

Technická univerzita v Liberci

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**

**Katedra:** Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Sociální práce

**Studijní obor:** Penitenciární péče

## DROGOVÁ PROBLEMATIKA V PRAZE DRUG PROBLEM IN PRAGUE

**Bakalářská práce:** 12-FP-KSS-4020

**Autor:**

Simona LIBOSVÁROVÁ

**Podpis:**

---

**Vedoucí práce:**

**Mgr. Martina Malá**

**Konzultant:**

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
54	15	0	3	24	4+1 CD

V Liberci dne: 10. 4. 2013

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická  
Akademický rok: 2011/2012

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Simona Libosvárová**  
Osobní číslo: **P10000703**  
Studijní program: **B7508 Sociální práce**  
Studijní obor: **Penitenciární péče**  
Název tématu: **Drogová problematika v Praze**  
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

### **Z á s a d y   p r o   v y p r a c o v á n í :**

Cíl bakalářské práce: Charakterizovat drogovou problematiku v Praze, zjistit jaké návykové látky jsou v současné době dostupné, popsat možná zdravotní rizika při užívání návykových látek, upřesnit fungování organizací pomáhající drogově závislým.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- GOSSOP, M., 2009. Léčba problémů spojených se zneužíváním drog. 1. vyd. v čes. jaz. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-81-9.  
KALINA, K., aj., 2003. Drogy a drogové závislosti 1. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-867734-05-6.  
KALINA, K., aj., 2003. Drogy a drogové závislosti 2. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.  
KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM, 2007. Drogy. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-807367-223-2.  
NOŽINA, M., 1997. Svět drog v Čechách. Praha: KLP. ISBN 80-85917-36-X.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Martina Malá**

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **1. dubna 2012**


Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2013**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSC.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2012

## Čestné prohlášení

<b>Název práce:</b>	Drogová problematika v Praze
<b>Jméno a příjmení autora:</b>	Simona Libosvárová
<b>Osobní číslo:</b>	P10000703

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 10. 4. 2013

---

## Poděkování

Tímto děkuji vedoucímu mé bakalářské práce, paní Mgr. Martině Malé, za cenné rady a odborná stanoviska při tvorbě bakalářské práce. Dále děkuji všem osobám, které se podílely na získávání a sběru dat.

**Název bakalářské práce:** Drogová problematika v Praze

**Jméno a příjmení autora:** Simona Libosvárová

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2012/2013

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Martina Malá

**Anotace:**

Bakalářská práce se zabývá tématem drogové problematiky na území hl. m. Prahy a to především informacemi o návykových látkách, organizací pomáhající drogově závislým a drogové kriminalitě.

Cílem je podat přehled o účincích návykových látek a jaké možnosti mají drogově závislí s řešením své závislosti.

V teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy týkající se dané drogové problematiky a souvisejících témat.

Praktická část práce se věnuje analýze výsledků dotazníku, který měl za cíl zjistit postoje a názory občanů žijících na území Prahy, jaké mají své zkušenosti a znalosti s návykovými látkami.

**Klíčová slova:** Drogy, návykové látky, závislost, prevence, kriminalita

**Title of the Bachelor Thesis:** Drug problem in Prague

**Name and Surname of the author:** Simona Libosvárová

**Academic year of submission of the Bachelor's thesis:** 2012/2013

**Supervisor of the Bachelor's thesis:** Mgr. Martina Malá

**Annotation:**

The bachelor thesis follows up on the drug problems in the capital city of Prague, especially information on substance abuse, organizations assisting drug addicts and drug crime.

The aim is to give an overview of the effects of substance abuse and help to set options available for addicts to resolve their addiction.

The basic concepts related to the drug problem and related topics are explained in the theoretical section.

The practical part is devoted to analyzing the results of a survey, which aimed to determine the attitudes and options of citizens living in Prague, and their experience and knowledge of addictive substances.

**Keywords:** drugs, addictive substances, addiction, prevention, crime

# OBSAH

<b>ÚVOD</b>	9
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b>	10
<b>1 DROGY A DROGOVÁ PROBLEMATIKA</b>	10
1.1 Vysvětlení pojmů	10-11
1.2 Rozdělení drog	12
1.2.1 Měkké a tvrdé	12
1.2.2 Legální a nelegální	12
1.2.3 Podle působení na psychiku	13
1.3 Vliv drog na člověka	13
1.3.1 Psychické vlivy	13-15
1.3.2 Zdravotní vlivy	16
1.3.3 Sociální vlivy	16-17
<b>2 DROGOVÁ PREVENCE A LÉČBA</b>	17
2.1 Prevence v ČR	18
2.2 Legislativa	19-20
2.3 Léčení závislostí	20-22
<b>3 SOUČASNÁ SITUACE V PRAZE</b>	22
3.1 Drogová kriminalita	22-24
3.2 Organizace pomáhající drogově závislým působící v Praze	25-30
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b>	31
<b>4 PRŮZKUM DROGOVÉ PROBLEMATIKY V PRAZE</b>	31
4.1 Cíle průzkumu a ověřované předpoklady	31
4.2 Použité metody	31-32
4.3 Popis zkoumaného vzorku	32-33
<b>5 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU</b>	33
5.1 Výsledky a interpretace výzkumu	33-43
5.2 Ověření předpokladů výzkumu	43-45
<b>ZÁVĚR</b>	45-46
<b>NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ</b>	46-47
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	48-49
<b>SEZNAM PŘÍLOHY</b>	49



## Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila drogovou problematiku, jelikož je toto téma rozsáhlé a v dnešní době se dá dle mého názoru zařadit mezi jeden z celosvětových problémů. Drogové závislosti ovlivňují nejen oblast sociální, ale také politickou a ekonomickou. Řeší se nejen na úrovni států, ale také na úrovni mezinárodní. Jelikož pracuji jako policistka na odboru kriminální policie a vyšetřování, setkávám se s drogovou problematikou téměř každý den. Nejčastěji bohužel právě s jedinci, kteří jsou na návykových látkách zcela závislí a páchají nějakou trestnou činnost. Je pro mě proto někdy obtížné pohlížet na tyto jedince jako na lidi, kteří začali brát drogy většinou díky nějakým svým osobním problémům, ať již byli zdravotní, psychické či rodinné. Nebo trpěli depresemi či úzkostnými stavy, se kterými si sami nevěděli rady a neměli nikoho, kdo by jim s těmito obtížemi pomohl. Člověk s mou profesí si někdy říká, zda to mají drogově závislí zapotřebí, ničit se návykovými látkami a páchat škodu nejen sobě, ale také svému okolí, společnosti i rodině. Avšak jsme schopni nahlédnout do zdroje problémů, díky kterým se na dráhu drogově závislého tento jedinec dostal? A je tak lehké se ze závislosti vyléčit a začít nový život? Proto jsem se rozhodla psát o této problematice svou bakalářskou práci, abych mohla tzv. nahlédnout pod pokličku.

V teoretické části své práce se pokusím o vysvětlení základních pojmů, a dále bych se chtěla zaměřit a popsat zdravotní rizika související s užíváním návykových látek, popsat neužívanější drogy současnosti a v neposlední řadě popsat drogovou kriminalitu, která je v hlavním městě rozsáhlým problémem a státní orgány se tímto snaží zabývat každý den.

V praktické části mé bakalářské práce pak provedu průzkum mezi vybranými občany mající trvalý pobyt na území hlavního města Prahy. Pokusím se o zjištění jejich povědomí o drogové problematice, zdravotních nástrahách drog a možnostech, které mají drogově závislí, kteří potřebují odbornou pomoc od organizací pomáhající drogově závislým, nebo pomoc lékařskou.

## I. Teoretická část

### **1 Drogy a drogová problematika**

#### 1.1 Vysvětlení pojmů

Jako slovníkovou definicí **drog** můžeme určit, že drogy jsou látky organického nebo anorganického původu užívané samostatně, nebo jako přísada, které po vstupu do organismu ovlivňují jednu či více funkcí. Pojem droga je vypůjčený z francouzského slova „drogue“, který se vyskytoval již v 14. století. Počítají-li se k drogám i alkohol a ostatní legální narkotika je otázkou konvence a společenského náhledu každé země. (Göhlert, aj. 2001, s. 18)

**Závislost** je dle lékařské definice stav, který při absenci látky vyvolává v organismu obtíže fyzického či duševního charakteru, jenž je vyvoláván opakovaným užíváním drog a je škodlivý nejen pro jednotlivce, ale také pro společnost. Podle mezinárodní klasifikace chorob by měla závislost splňovat některá kritéria, kterými jsou: - *silné přání požívat psychotropní substance*, - *snížená schopnost kontroly pokud jde o začátek, ukončení a množství požívané substance*, - *užívání substance ke zmírnění abstinčních syndromů*, - *rozvoj tolerance*, - *omezený úsudek o chování při zacházení se substancí*, - *pokračující zanedbávání ostatních, dříve výše hodnocených zájmů*, - *pokračující užívání substance přes dokázané škodlivé psychické, tělesné či sociální následky*. (Göhlert, aj. 2001, s. 20)

Drogovou závislostí lze u jedince dojít k poškození osobnosti. Jedná se často o snížení výkonnosti, inteligence a při akutním působení psychotropních látek i k poškození centrálního nervového systému.

V souvislosti se závislostí se hovoří o psychické a fyzické formě. **Psychická závislost**, která nastává jako první a poté je počátkem každé terapie, se vyznačuje neovlivnitelnou touhou užívat návykové látky díky povzbuzujícím, stimulačním nebo tlumivým a halucinogenním účinkům. Jedinci se snaží zažívat své opojení znovu a znovu a tím si vytváří návykovou paměť, díky které vzniká psychická závislost.

**Tělesná závislost** se projevuje abstinenními příznaky, kdy jedinci chybí, nebo se redukuje dávka návykové látky. Tělo konzumenta si zvykne na určité dávky a postupem času musí jejich množství zvyšovat, aby dosáhl stejného účinku. Tělesné abstinenní příznaky mohou mít mnoho příznaků jako například pot, zvýšená dráždivost, nevolnost, rozšíření zornic, zmatenost, horečka, poruchy vědomí, křeče, šok, ztráta vědomí apod., proto vyžadují lékařský zásah. Tělesnou závislost lze díky lékařskému zásahu překonat, zatímco psychická závislost přetrvává po celý život, ale terapií může jedinec své zkušenosti změnit a začít žít znova. (Göhlert, aj. 2001, s. 20-24)

Pojem **abstinenní příznaky** se týká výše zmiňované tělesné závislosti, kdy tělo reaguje na abstinenci drog. Projevy se pohybují v rozmezí od bolení hlavy až po smrt a v neposlední řadě se jedná také o psychické účinky, kterými je touha po droze. Psychické abstinenní účinky bývají často horší, než ty tělesné.

**Stimulanty** jsou drogy, které povzbudí nervový systém a díky kterým se člověk cítí plný energie. Jedná se například o amfetaminy, kokain, pervitin a také kofein.

**Halucinogeny** jsou drogy, které způsobují halucinace, změny vnímání, myšlení a jsou skupinou psychoaktivních drog dělících se do tří kategorií na psychedelika, disociační drogy a delirogeny. Jsou to například MDMA (extáze) nebo LSD (tripy). Výsledkem jejich užívání mohou být dobré i špatné zkušenosti. Tzv. flashback je návrat nepříjemné zkušenosti dlouho po použití drogy a může být někdy děsivou zkušeností. (Ganeri, 2001, s. 8-9)

**Akutní intoxikace** je přechodný stav po požití alkoholu nebo aplikaci jiné psychoaktivní látky. Tento stav porušuje tělesné a duševní funkce, vědomí, vnímání a chování jedince. Například u dětí může i malá dávka způsobit akutní intoxikaci a děje se tak především po pozření alkoholu i po jiných návykových látkách. (Nešpor, aj. 1993, s. 26)

## 1.2 Rozdělení drog

### *1.2.1 Měkké a tvrdé*

Rozdělení drog na měkké a tvrdé je jedním z nejznámějších a nejpoužívanějších. Jedná se především o míru rizika užívání. Nedá se však s přesností, podle tohoto rozdělení řídit. Každá droga v rozdílných dávkách, kombinacích či různých formách může míru rizika užívání ovlivnit.

Tabulka č. 1

<i>Míra rizika</i>	<i>"Tvrdost"</i>	<i>Zástupci</i>
<i>Vysoká</i>	<i>"Tvrdé"</i>	<i>toluen, aceton, heroin, morfin, durman, crack</i>
<i>Vysoká až střední</i>	<i>"Tvrdé"</i>	<i>LSD, lysohlávky, kokain, pervitin</i>
<i>Střední</i>	<i>"Tvrdé"</i>	<i>alkohol, extáze, efedrin, kodein</i>
<i>Relativně malá</i>	<i>"Měkké"</i>	<i>marihuana, hašiš, kokový čaj</i>
<i>Prakticky bez rizika</i>	<i>"Měkké"</i>	<i>káva, čaj</i>

***Cannabinoidy*** - hašiš, marihuana, hašišový olej

***Stimulační drogy*** - pervitin a amfetaminy, kokain, crack

***Opiáty*** - heroin, opium, morfin

***Halucinogeny*** - LSD, psilocybin (lysohlávky), MDMA/extáze

***Trankvilizéry*** - Diazepam, Rohypnol

***Rozpouštědla*** – Toluén (Záchranný kruh 2013)

### *1.2.2 Legální a nelegální*

V naší společnosti je toto rozdělení myšleno v souvislosti s legislativou a je výlučně polické, nikoliv lékařské. Mezi legální drogy, které jsou společností tolerovány, patří například kofein, alkohol, nikotin a léky (benzodiazepiny, hypnotika), na kterých může být jedinec stejně tak závislý jako na drogách nelegálních. Mezi nelegální drogy, společností netolerované, patří například marihuana, hašiš, extáze, pervitin, heroin apod. Jejich prodejem, pěstováním nebo vyráběním se můžeme dostat do „křížku“ se zákonem. (Substituční léčba 2013)

### *1.2.3 Podle působení na psychiku*

**Tlumivé látky** se používají převážně v medicíně. Jedná se o opiáty a některé látky jako například morfin, anxiolytika a hypnotika. Jako léčiva se používají k tlumení silných bolestí, zklidnění, navození spánku nebo při úzkostlivých stavech a vzniká na ně poměrně snadno fyzická závislost. Do této skupiny se také řadí alkohol a heroin. Pro abstinenci příznaky jsou typické bolesti svalů a kloubů, útlum dechu, teploty a snížení srdeční činnosti.

**Povzbuzující látky** ovlivňují centrální nervovou soustavu tím, že mají povzbuzující účinky a dávají možnost k využití energie těla. Po požití povzbuzujících látek nemá jedinec potřebu spánku a jídla, tudíž se mu zrychluje životní tempo. Dostavuje se euforie z lepšího fyzického výkonu a cítí se lépe i po duševní stránce, která vede až k euforii. Díky tomu, že se člověk cítí po požití těchto látek tak dobře, vzniká lehce psychická závislost a při předávkování hrozí hyperaktivita a toxická psychóza, která je spojená s dlouhodobým užíváním stimulačních látek. Do této skupiny návykových látek patří kokain, pervitin, kofein a nikotin.

**Halucinogenní látky** již podle svého názvu poukazují na to, že po jejich požití se jedinec vystavuje ovlivnění smyslového vnímání a prožívání reality i vnímání sebe sama. Tyto látky ovlivňují vědomí, psychiku a prožívání. Halucinace jsou doprovázeny depresi a špatným vnímáním času. Tyto pocity jsou nebezpečné, protože jedinec může některé zážitky vyhodnotit jako věrohodné a může se tak dostat do smrtelného nebezpečí. Působení těchto látek je totiž nepředvídatelné a jejich uživatelé mívají sklon k hloubání ve svých myšlenkách a nedokážou rozpoznat reálné nebezpečí některých prožitků. Do této skupiny látek patří LSD, lysohlávky a konopné drogy. (Substituční léčba 2013)

## 1.3 Vliv drog na člověka

### *1.3.1 Psychické vlivy*

Narušení psychické rovnováhy a mnoho dalších psychických potíží nastává po dlouhodobém užívání návykových látek. Duševní poruchy tak souvisejí s užíváním

drog ať již ve formě lehké či těžší. Instituce pomáhající drogově závislým se s duševními poruchami u drogově závislých jedinců setkávají každý den.

Duševní poruchy, které mají vztah k užívání drog, se dělí podle mezinárodní klasifikace nemocí na tyto skupiny:

#### 1) Organicky podmíněná duševní onemocnění

*Jejich příčinou je přímé poškození hmoty mozku. Může se jednat o různé atrofie (úbytek tkáně), mozkové infarkty (porucha cévního zásobení, která způsobí odumření části mozku), poškození receptorů a nervových zakončení. Poruchy se mohou rozvinout akutně (velmi rychle) - např. delirium a amnestické syndromy. Nebo jsou chronického charakteru (dlouhodobé a trvalé) - poruchy poznávacích funkcí, demence. Typickým onemocněním je úbytek poznávacích funkcí, jako jsou paměť, intelekt a motivace. Onemocnění je chronické, prakticky neléčitelné. Někdy lze jeho průběh stabilizovat a v mladém věku je určitá šance na vylepšení. Delirium - akutní reakce na poškození mozku. Může nastat po intoxikaci některými látkami (alkohol, některá antidepresiva, atropin). Dochází k rozsáhlé poruše nervového systému. Při mírnější intenzitě poškození může být postižený jen bezradný, zmatený a vystrašený. Při těžším průběhu bývá neklidný, jsou přítomny poruchy chování (agresivita!), pocity ohrožení. Po odeznění stavu je částečná nebo úplná ztráta paměti. (Sananim - Drogová poradna 2009)*

#### 2) Psychotická onemocnění

Psychotická onemocnění patří k nejvážnějším duševním nemocím. Jedná se o poruchy myšlení, jako jsou například bludy a poruchy vnímání, jako jsou například halucinace. Jedinec není schopen normálního uvažování a fungování a pod vlivem těchto jevů dochází k poruchám chování a jednání. S užíváním drog může vzniknout toxická psychóza a také mohou vzniknout psychotické poruchy. V 60. letech minulého století se pro zajímavost používalo LSD k experimentálním sezením, kdy mělo být lékařským studentům ukázáno, jaké jsou prožitky osob při psychotických onemocněních. Opakované ataky psychotických onemocnění vedou k trvalému poškození psychiky a ke ztížené možnosti uplatnit se v normálním životě a v důsledku toho vzniká tzv. postpsychotický defekt. Typickými onemocněními jsou: schizofrenie,

toxická psychóza (po dlouhodobém užívání kokainu a pervitinu, po jednorázovém užití látek LSD, psilocybin, mezkalin, kanabinoidy ve vysokých dávkách), psychotické reminiscence „Flashback“ (krátkodobá psychotická porucha objevující se v delším časovém odstupu od užití silného halucinogenu LSD).

### 3) Afektivní poruchy

Jedná se o poruchy nálad, kdy se jedná o dobré mánie, nebo deprese. Jedinec prožívá změny psychomotorického tempa, rytmu spánku a bdění, nechutenství a intenzita je většinou v různých formách. Tyto příznaky jsou viditelné skoro při každém užití drogy a obvykle odeznívají během několika dní, když se mohou občasné vracet. *Pro onemocnění je typická zvýšená aktivita až neklid. Klesá potřeba spánku, je zvýšená sexuální aktivita, ztráta zábran. Postižený se chová nezodpovědně, utrácí, u těžších případů se může chovat i značně riskantně. Nemocný se většinou cítí skvěle, pro okolí je však dosti nesnesitelný. Mánie může být doprovázena příznaky psychotického onemocnění, mohou být tedy přítomny bludy a halucinace. Onemocnění může někdy probíhat i pod obrazem tzv. „zlobné mánie“. Celkový obraz této poruchy je shodný s obrazem, který vidíme při intenzivním užívání psychostimulačních látek (pervitin, kokain).*

Dalšími afektivními poruchami jsou deprese (smutná nálada různé hloubky) a maniodepresivní poruchy, které v obou případech mohou vést k sebevraždě. (Sananim - Drogová poradna 2009)

### 4) Neurotické poruchy a poruchy vyvolané stresem

*Mezi nejčastější symptomy této skupiny poruch patří úzkost a strach, které vznikají bez příčiny a nejsou běžně nebezpečné. Úzkost velké intenzity se nazývá panika. Strach je naproti tomu odpověď na konkrétní nebezpečí. Odhaduje se, že poruchami této skupiny je postižena asi 1/4 populace rozvinutých zemí. Porucha může často předcházet užívání drog (včetně léků a alkoholu), protože mnoho látek způsobuje dočasnou úlevu od obtíží. Úzkost, resp. strach se také může objevit v reakci na neočekávaný průběh intoxikace. (Sananim - Drogová poradna 2009)*

### *1.3.2 Zdravotní vlivy*

Každé užívání drog působí na zdraví a vývoj člověka. Některé měkké drogy mají následky a rizika menší naopak tvrdé drogy zase větší. Avšak jakékoliv dlouhodobé užívání není bez zdravotních následků a rizik. Mezi ty nejčastější zdravotní rizika užívání návykových látek patří: těžké a smrtelné otravy (předávkování), šok, alergické reakce, infekce, žloutenka, AIDS, záněty žil, embolie, riziko nádorů, poruchy paměti a pozornosti, poškození plodu u těhotných žen, nevolnosti, zvracení, nespavost, halucinace, deprese, psychózy, apatie, agresivita a další. Také užívání jiných látek může být zdraví škodlivé a do této skupiny patří především steroidy. Nadměrné užívání steroidů, neboli látky mající blízko k mužským pohlavním hormonům, s sebou nesou rizika, jako jsou například poškození jater, cév a srdce, riziko mozkové mrtvice, nebezpečí infekce včetně žloutenky a AIDS, nižší odolnost vůči nemocem a nádorům. (Nešpor, aj. 1998, s. 9-18)

### *1.3.3 Sociální vlivy*

Sociální fungování jsou dle mého názoru každodenní úkoly kladené na jednotlivce v jeho sociálním prostředí. Sociální prostředí tvoří především rodina a dále pak vrstevníci, škola a zaměstnání. Každodenní činnosti jako školní docházka, chození do zaměstnání, vztahy s rodinou, přáteli a partnerské vztahy tvoří sociální prostředí jedince. Když jedinec dlouhodobě užívá drogy, jeho vazby na sociální okolí ochabují a nezvládá pak každodenní úkoly jako jiní lidé v jeho okolí. Toto může mít dopad na sociální vyloučení ze společnosti a následně pak například páčání trestné činnosti. Hlavní roli v sociálním vlivu na jedince má rodina, která působí především výchovně a je pro každého jedince důležitým zázemím, které když ztratí, jako by člověk ztratil půdu pod nohama.

Pokud si dokáže drogově závislý včas uvědomit co se s ním děje a začne se léčit, rodina ho jistě podpoří a sociální vyloučení pak nehrozí. Odvrátí-li se však od drogově závislého i rodina, je pak velmi těžké navracet se zpět do svého sociálního prostředí. Většinou se jedinec uchýlí k drogové komunitě a vlastně o své rodinné zázemí ani nestojí. K tomuto vývoji nemusí dojít hned, ale může trvat i několik měsíců či roků.



Vše je závislé na tom, za jakých podmínek začne jedinec s užíváním návykových látek a v jaké fázi se nachází. Jestliže se jedná o fázi experimentování, kdy užívání drog přináší únik od reality a příjemné pocity, je velká šance, že od konzumace drog časem ustoupí. Pokud však užívá drogy příležitostně z nudy, může se stát, že si je nesprávného chování vědom, nebo že přejde do další fáze pravidelného užívání. V této době se u něj začne projevovat problematické chování, lhostejnost k okolí a jeho každodenním povinnostem. V poslední fázi tzv. závislosti nemá jedinec již jiný zájem než jen drogu a to, jak si jí opatří a užije. Sociální vazby zcela ochabnou a styk udržuje již jen v komunitě narkomanů. V tuto dobu se začínají projevovat sociální, psychické i zdravotní problémy. (Fisher, aj. 2009, s. 104)

## **2 Drogová prevence a léčba**

Největší prevencí a základem proti závislosti na návykových látkách je rodina a výchova dětí. Je velmi důležité, aby děti o všech rizikách, které přinášejí drogy, věděly již od školního věku. Na základních školách často probíhají přednášky o návykových látkách, které vedou policisté nebo bývalí narkomani. Dětem se také pouštějí různé dokumenty o drogách a drogově závislých. Sama jsem se zúčastnila několikrát takovéto preventivní akce pro děti, ale bohužel nejsem schopna potvrdit, zda byl, dle mého názoru, účinek dostačující. Určitě se tyto akce musejí konat, a čím více budou děti informovány tím lépe, ale na druhou stranu myslím, že v některých případech je právě informovanost tím spouštěcím mechanismem, kdy děti mají chuť toto zakázané ovoce vyzkoušet. Proto je také jednou z důležitých prevencí, aby děti měli od rodičů veškerou pozornost a podporu v řešení svých problémů. Rodiče by měli vědět, v jaké společnosti se jejich děti pohybují, zda se nenudí a pro tento případ je dobré, aby každé dítě mělo například své koníčky, které by jej zaměstnávaly a naplňovaly.

V Praze je výskyt návykových látek největší a proto také zde působí nejvíce organizací pomáhající drogově závislým a jejich rodinám. Drogovou prevencí a politikou se zabývá nejen vláda ČR, ale také státní organizace jako například Ministerstvo vnitra.

## 2.1 Prevence v ČR

Vláda České republiky schválila usnesení č. 340 z roku 2010, ve kterém se zabývá strategií protidrogové politiky pro období od roku 2010 až do roku 2018. Jeho hlavním zaměřením je dosažení čtyř hlavních cílů:

- 1) *snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi,*
- 2) *snížit míru problémového a intenzivního užívání drog,*
- 3) *snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost,*
- 4) *snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi.*

*Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je zabezpečit zdraví, ochranu a bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami a dopady v podobě trestné činnosti, která je s drogami spojena.*(MVCR 2010)

Pro období roku 2012 byli prioritami prevence v oblasti užívání konopí a dalších legálních i nelegálních drog mezi mládeží. Oproti jiným státům je v naší republice znalost a užívání konopných látek alarmující a setkáváme se s tímto problémem již u žáků a studentů. Taktéž legální drogy jako je alkohol a tabák, mají u mladistvých velké zastoupení. Ze statistik vyplývá, že 35% studentů má zkušenost s konopnými látkami, že 98,4% šestnáctiletých má zkušenost s užitím alkoholu a 36,2% mladistvých do 16 let zkusilo nelegální drogu. V porovnání s ostatními státy EU se Česká republika v užívání drog pohybuje na předních příčkách. Protidrogová politika se proto také snaží o snížení míry experimentálního a příležitostného užívání drog, přestože v posledních letech nedošlo k nárůstu užívání drog a spotřeba alkoholu je stabilizována.

Preventivní programy na pokrytí ČR jsou omezené a v užívání konopných drog, které jsou u nás tak rozšířené, nerealizovala ČR žádná cílené kampaně a opatření. Cílem preventivních opatření tedy je: zaměřením se na omezení užívání konopných látek mezi mládeží a zavedení metod a programů včasné intervence zejména u dětí a mládeže do praxe. (MVCR 2010)

## 2.2 Legislativa

V naší republice se návykové látky upravuje několik zákonů a nařízení vlády. Jedná se o zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (tabákový zákon), zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Konkrétněji se u zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích návykovými látky zabývá §30 odst. 1 písm. j) který říká, že osoba která u sebe neoprávněně přechovává pro svou potřebu omamnou nebo psychotropní látku, se dopouští přestupku a to přechovává-li návykové látky v tzv. malém množství. Malé množství (viz. Tabulka č. 2) je stanoveno Nařízením vlády č. 467/2009 Sb. (Policie ČR 2010)

Tabulka č. 2

<i><b>Typy látky</b></i>	<i><b>Množství větší než malé</b></i>	<i><b>Množství účinné látky</b></i>
<i>Metanfetamin</i>	<i>více než 2 g</i>	<i>0,6 g</i>
<i>Heroin</i>	<i>více než 1,5 g</i>	<i>0,5 g</i>
<i>Kokain</i>	<i>více než 1 g</i>	<i>0,54 g</i>
<i>LSD</i>	<i>5 ks (papírků, kapslí, tablet)</i>	<i>0,000134 g</i>
<i>Extáze</i>	<i>4 tablety</i>	<i>Cca 0,03</i>
<i>Lysohlávka</i>	<i>více než 40 plodnic</i>	<i>0,05 g</i>
<i>Hašiš</i>	<i>více než 5 g</i>	<i>1 g THC</i>
<i>Marihuana</i>	<i>více než 15 g sušiny více než 5 rostoucích rostlin</i>	<i>1,5 g THC</i>

(Policie ČR 2010)

Pokud celkové množství nedosáhne hodnoty uvedené v prvním sloupci, jedná se o přestupek. Jinak se jedná o trestný čin, dosáhne-li současně množství účinné látky hodnoty uvedené ve druhém sloupci. Dále se v §30 odst. 1 písm. k) píše o neoprávněném pěstování rostlin nebo hub pro vlastní potřebu v malém množství, které obsahují omamnou nebo psychotropní látku. Nejčastěji se jedná o konopí nebo lysohlávky a toto upravuje Nařízení vlády č. 455/2009 Sb. Za oba přestupky uvedené v §30 lze uložit pokutu do výše až 15.000 Kč. K výše uvedenému zákonu se také vztahují § 15 Propadnutí věci a § 18 Zabrání věci ve vztahu k možnosti odebrání návykových látek osobám, při zjištění přestupku či trestného činu.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách v přílohách uvádí přesný seznam návykových a omamných látek a dále upravuje:

- a) zacházení s návykovými látkami, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi,*
- b) zacházení s přípravky obsahujícími návykové látky nebo prekursory nebo obsahujícími návykové látky a prekursory (dále jen "přípravky"), jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi,*
- c) zacházení s přípravky obsahujícími efedrin nebo pseudoefedrin,*
- d) pěstování máku, konopí a koky a vývoz a dovoz makoviny. (Zákon č. 167/1998 Sb., §1)*

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník se v oblasti drogové problematiky v § 283 zabývá nedovolenou výrobou a jiným nakládáním s omamnými a psychotropními látkami a s jedy, kde se uvádí, že kdo neoprávněny vyrobí, doveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamné a psychotropní látky, přípravek obsahující omamné a psychotropní látky, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden až pět let nebo peněžitým trestem. Dále se v tomto zákoně k drogové problematice vztahuje § 284 přechováváním omamných a psychotropních látek a jedu, § 285 nedovoleném pěstováním rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku, § 286 výrobou a držením předmětu k nedovolené výrobě omamných a psychotropní látky a jedu, § 287 šíření toxikomanie a § 288 výrobou a jiným nakládáním s látkami s hormonálním účinkem.

Jakékoliv držení, výroba, pěstování, dovoz, vývoz, nabídka či zprostředkování drog je v naší republice protiprávní a pouze množství oddělují přestupková jednání od trestních činů. (Policie ČR 2010)

### 2.3 Léčba závislostí

Protidrogová léčba se koncipuje z hlediska intervencí, programů a modalit. Intervence se zaměřuje přímo na užívání drog, zatímco jiné řeší ostatní problémy, jako jsou nácvik sociálních dovedností, rodinná terapie, lékařská péče. V praxi se kombinují různé intervence na základě problémů, se kterými se každý jednotlivec zrovna potýká.

Může se např. jednat o různou směsici drogových, sociálních i rodinných problémů. Účinnost léčby se měří podle kritérií, které ovlivňují chování, zdraví a sociální fungování. (Gossop, 2009, s. 12-14)

V každé fázi užívání drog je možné vyhledat odbornou pomoc, a čím dříve se toto stane, tím mohou být následky užívání drog menší. Na začátku užívání drog nebo při experimentování převažují pozitivní pocity nad těmi negativními a tak nemá člověk potřebu s užíváním drog přestávat. Každý má jinou hranici toho, kdy si uvědomí, že mu drogy způsobují potíže a měl by tuto situaci řešit. Důležité je to, aby měl každý možnost vyhledat odbornou pomoc a začal problém s drogami řešit včas. (Kolektiv autorů sdružení Sananim, 2007, s. 20-22)

Formy léčby:

- Ambulantní – poskytuje ji lékař, psychiatr, kontaktní centra a různé poradny
- Ústavní léčba – a) detoxikace, krátkodobá léčba – trvání asi 3 dny až 3 týdny a jedná se o zbavení drog z těla a posouzení dalšího postupu.  
b) středně dlouhá léčba – trvání 3 až 6 týdnů a jedná se o stabilizaci stavu a vytvoření předpokladů pro ambulantní péči.  
c) dlouhodobá léčba – trvání rok a déle – je vhodná u pokročilejších norem závislosti, kde předchozí druhy ústavní léčby nebyli dostačující, nebo tam, kde osoby závislé nemají žádné sociální vztahy.
- Programy typu „harm reduction“ – jedná se především o formu pomoci, kdy osoba závislá nemá o jinou formu zájem. Tento program se snaží o zmírnění škod, které souvisí s užíváním drog a jako prevenci v souvislosti s nákazou HIV/AIDS a šířením dalších infekcí jako jsou například žloutenky. V praxi to znamená výměny jehel a stříkaček, poskytování dezinfekcí a prezervativů, poskytování jídla, krátkodobého přístřeší, sociální pomoc, poradenství apod. Patří sem i terénní programy. (Nešpor, aj. 1998, s. 56)

Druhy léčby drogově závislých by se dali rozdělit i takto:

- Farmakoterapie (např. metadonová léčba, subutex, předepisování stimulantů)
- Psychologická léčba (např. motivační rozhovory, terapie)
- Ambulantní a pobytová léčba (léčebny, terapeutické komunity)

- Další intervence (detoxikace, terénní programy, programy výměny jehel a injekčních stříkaček)

### **3 Současná situace v Praze**

#### 3.1 Drogová kriminalita

Problematika drogové kriminality je v současné době problémem ve všech státech. V naší republice se rozmohla především v době po roce 1989, kdy se otevřeli hranice, zrušila se pracovní povinnost, vznikl organizovaný zločin, zmizely pohrůžky sankcí a velkou roli sehráli také sdělovací prostředky, které drogy uvedly do podvědomí společnosti.

Drogovou kriminalitu můžeme rozdělit do dvou skupin, které se dělí z pohledu způsobu páčání a opatřování OPL (omamné a psychotropní látky):

#### 1) Drogová kriminalita prostá

Pachatelé tohoto druhu kriminality jsou většinou z řad toxikomanů, kteří páčají trestnou činnost za účelem sehnání si drogy pro svou potřebu, nebo jsou soběstační a drogu si po domácky, primitivním způsobem, vyrábějí či pěstují. Dále vyrobenou drogu sami spotřebují, nebo se podělí s toxikomany ve svém okolí. Výchozí látkou k výrobě drogy jsou různá léčiva, která drogově závislý obstarávají například v lékárnách, nebo drogériích. V dnešní době, ve srovnání s předchozími lety, se zneužití léčiv stabilizovalo a celková spotřeba značně poklesla. Vysoký však zůstává dovoz léků s obsahem pseudoefedrinu (PSE) a to z Polska a Maďarska, kde jsou tyto léky volně dostupné. Proto u nás na drogovém trhu v důsledku tohoto dovozu nedošlo k poklesu nabídky metamfetaminu.

Odhalování této skupiny drogových deliktů nevyniká zvláštnostmi a jsou uplatňovány běžné postupy.

## 2) Drogová kriminalita s vysokou mírou organizovanosti

Charakteristikou těchto deliktů jsou organizované skupiny jedinců a zločinecké organizace s mezinárodním prorůstáním do různých zemí. Jedná se tudíž o typický organizovaný zločin, který se vyznačuje těmito znaky:

- *jde o skupinově páchanou a záměrnou trestnou činnost,*
- *základem práce skupiny pachatelů je vysoká míra koordinace a subordinace,*
- *trestá činnost je páchána soustavně, plánovitě a systematicky,*
- *skupina pachatelů prosazuje maximální zisky,*
- *je uplatňován vysoký stupeň utajení,*
- *ve skupině působí přísné vnitřní vazby a dělba práce,*
- *je uplatňována přísně sankcionovaná vnitřní disciplína,*
- *trestná činnost je páchána vysoce profesionálně,*
- *organizovaná skupina pachatelů disponuje špičkovou technikou a mimořádně vysokými finančními prostředky,*
- *v organizované skupině panuje vysoká konspirativnost a ochranná opatření proti odhalení,*
- *v případě odhalení jsou voleny všechny dostupné prostředky k ovlivnění orgánů činných v trestním řízení včetně násilných akcí všeho druhu,*
- *trestná činnost má internacionální charakter. (Chmelík aj., 1999, s. 69-70)*

V současné době je na území hl. m. Prahy asi 12-13 tisíc problémových uživatelů drog, mezi které patří především drogově závislý páchající trestnou činnost, nebo ti, kteří nemají snahu se z drogové závislosti léčit, nebo se léčí bezúspěšně již po několikáté. Do problémových uživatelů nejsou zahrnuti jedinci, kteří s drogami teprve začínají formou experimentování, nebo příležitostní uživatelé. Procentuelně se jedná zhruba asi o 50% uživatelů opiátů a 50% uživatelů pervitinu a budivých látek.

Nejužívanějšími drogami v Praze, dle sdělení policistů vyšetřující drogovou kriminalitu a jeho okolí, je marihuana a pervitin. Marihuana je oblíbená u mladistvých a začínajících drogově závislých nejen svou dostupností, ale také cenou. Pěstování marihuany je v současnosti doménou vietnamských zločineckých struktur, které vytlačily místní obyvatele. Vietnamské organizace pěstují netechnické konopí ve velkém množství a tak mají rychlou návratnost investovaného kapitálu a vysoké zisky.

Policie ČR v několika případech prokázala souvislosti firem patřících osob z Vietnamu, kteří dovážejí technologie potřebné k pěstování konopí s pácháním trestné činnosti pěstování konopí. Velmi často těmto vietnamským skupinám napomáhají čeští občané, kteří komunikují s úřady, shánějí vhodné prostory pro pěstování a v neposlední řadě vypěstovanou marihuanu prodávají.

K dovozu technologií k pěstování konopí dochází převážně z Nizozemí a Velké Británie, avšak již i v naší republice je možné sehnat sadu pro domácí pěstování, která není určena pro pěstování konopí, ale dá se k tomuto účelu velice snadno použít.

Nejvíce pěstíren konopí odhalila Policie ČR právě na území hl. m. Prahy. Marihuana vyrobená průmyslovým způsobem má vysoký obsah THC, který se pohybuje mezi 12 a 20 %, avšak u některých dávek vyrobené marihuany byla zjištěna hodnota THC až 30%.

Rozkrýt organizované skupiny vietnamských osob je velmi složité a dlouhodobě trvající. Pokud se nepovede Policii ČR rozkrýt celou skupinu, je trestána většinou jen osoba starající se o chod pěstírny, nikoliv organizátoři trestné činnosti. Jelikož je osoba, tzv. zahradník, velmi dobře placen (asi 1000 euro měsíčně), nemá pak motivaci pro spolupráci s orgány činnými v trestním řízení. (Policie ČR 2012)

Podrobnější přehled o drogové kriminalitě je zobrazeno v příloze č. 1, příloze č. 2 a příloze č. 3, kde se dozvíme, jaké OPL byly zadrženy v České republice, tudíž jaké drogy se na našem území vyskytují, kolik pachatelů podílejících se na drogové trestné činnosti bylo zadrženo, a můžeme zde porovnat podíl páchané trestné činnosti na území hl. m. Prahy a v ostatních krajích. Ze statistik vyplývá také podíl pachatelů dospělých, kteří samozřejmě převládají, avšak je zde i zřejmý podíl mladistvých a nezletilých a podíl státních příslušností, které se na drogové kriminalitě v hl. m. Praze, podílejí. Z těchto statistik vyplývá, že Praha a Střední Čechy jsou v drogové kriminalitě na prvním místě a je to zásluhou nejvíce Čechů a osob vietnamské národnosti.



### 3.2 Organizace pomáhající drogově závislým působící v Praze

Člověk, který začíná s drogami experimentovat, se v první řadě snaží pravděpodobně o řešení některých svých rodinných nebo psychických problémů. V této fázi má ještě velkou naději probrat své potíže s psychologem či terapeutem a odvrátit závislost, která vyžaduje dlouhodobější léčbu. Pokud s experimentováním začínají mladiství a svěří se někomu z rodiny, je nejlepší rodinná terapie, která umožní pochopit a nahlédnout do problematiky mnohem lépe. Rodina se může také lépe orientovat, porozumět mladistvému a domluvit se na společném řešení.

Další možností, kterou využívají uživatelé injekčních drog a ti, co se dostali do vážnějších potíží, jsou terénní programy a kontaktní centra (tzv. nízkoprahové programy). (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007, s. 20-21.)

Nízkoprahová centra se snaží o snižování zdravotních a sociálních poškození klientů, kteří užívají návykové látky a poskytují služby za účelem vytvoření lepších životních podmínek. Poskytují konzultace a poradenství, které obsahují osobní i telefonické konzultace pro experimentátory i uživatele drog a také pro rodiče a blízké drogou ohrožených osob. Dále poskytují zdravotníkům, pedagogům a sociálním pracovníkům konzultace.

Mezi další cíle nízkoprahových center patří snižování rizik (tzv. harmreduction). Do této kategorie patří výměna použitých injekčních stříkaček za sterilní, výdej zdravotnických pomůcek, výdej vitamínů a kondomů, možnost odpočinku a zahřátí. Toto vše eliminuje rozšiřování nakažlivých nemocí a pomáhá při špatných životních podmínkách.

Drogově závislý má v nízkoprahových centrech také možnost drobného zdravotního ošetření, doporučení k lékaři, k detoxikaci a do léčeben. Může mu být poskytnuto základní sociální poradenství, kontakty na různé instituce a pomoc při hledání ubytování a práce. (DROPIN 2012)

Jelikož ne každý jedinec užívající návykové látky o pomoc od jakékoliv organizace stojí, nebo ví, kam se má obrátit, využívají organizace terénní pracovníky. Projekt terénního programu - streetwork - se snaží o snižování rizik vyplývajících z užívání drog. K tomuto všemu napomáhají terénní pracovníci, kteří výše uvedenou

činnost provádí mimo organizaci (tzv. v terénu) a tím velmi přispívají ke snažení organizace pomáhající drogově závislým. Na území hlavního města Prahy využívá streetworku například organizace Drop In. Pracovní doba terénních pracovníků je pondělí až pátek od 12 do 17 hodin, víkend od 14 do 16 hodin a noční služby od 21 do 23 hodin. Pracovníci se pohybují převážně v centru Prahy, kde se drogově závislí v denních hodinách pohybují nejvíce a to v okolí Hlavního nádraží, Muzea, Můstku, Františkánské zahrady, Národní třídy, Karlova náměstí, Na Knížecí a okolí Prahy 2.

Posláním terénního programu streetwork je nejen preventivní působení a snižování rizik uživatelům omamných látek, ale také navázání kontaktu a motivace ke změně jejich životního stylu. (DROPIN 2012)

Terénní pracovníci využívají těchto forem:

- *vyhledávání uživatelů nelegálních návykových látek*
- *poskytování informací z oblasti bezpečnějšího braní*
- *distribucí zdravotnického materiálu*
- *poradenství z oblasti sociální, sociálně právní a zdravotní*
- *doporučování do zařízení dle potřeb klienta*
- *poskytování sociální asistence do sítě kamenných zařízení*

(DROPIN 2012)

Organizace a sdružení pomáhající drogově závislým působící v Praze jsou:

A.N.O. – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním. Tato organizace byla založena r. 1995 na základě narůstajících problémů a narůstajícímu počtu organizací. Nejprve měla pět členů, ale již v roce 2001 počet členů vzrostl na 63 členů. Působnost má na celém území ČR, v zahraničí a je partnerem vlády ČR. *Jejím posláním je pomáhat organizacím poskytovat kvalitní služby zdravotně postiženým, ohroženým osobám a vytvářet podmínky pro prevenci, léčbu, sociální, zdravotní a pracovní rehabilitaci.* (A.N.O 2012)

Své aktivity zaměřuje na projekty v oblasti vzdělávání a poradenství v oblasti prevence, účastní se tvorby legislativních prostředků pro ohrožené drogovou závislostí, působí na veřejnosti jako informační zdroj o drogové závislosti a duševních nemocí, shromažďuje prostředky pro rozvoj organizací a spravuje je a rozděluje, je členem mezinárodních organizací, se kterými účinně spolupracuje, vytváří systém pro vhodné podmínky drogově závislých a spoustu dalších aktivit na úrovni nestátních, ale i státních a mezinárodních organizací. (A.N.O. 2010)

ANIMA-terapie,o.s. má certifikaci jako registrovaná sociální služba (poradna pro rodiče a děti) a protidrogová služba (typu služby Ambulantní léčba). Mezi jejich služby patří rodinná terapie, individuální terapie, sociální poradenství, skupinová terapie, práce s dětmi a pracovní poradenství. Mezi jejich programy patří projekt Závislí na závislých, který se s dlouholetou praxí zaměřuje na péči dětem a dospívajícím zejména z rodin, kde figuruje závislost. *Cílem projektu je poskytnout dětem z náročného a zátěžového rodinného zázemí opakovanou zkušenost se zdravými vzorci chování, prožívání a řešení obtížných situací.* Další program s názvem Léčba závislých osob, která je zaměřena na ambulantní poradenské a terapeutické služby pro závislé osoby a jejich blízké. Organizace se snaží o pomoc závislým a jejich rodinným příbuzným či přátelům, aby se mohli zorientovat v jejich složité situaci, diagnostikovat jejich obtíže a nabídnout jim vhodný terapeutický program. (Anima terapie 2012)

SANANIM je nestátní neziskovou organizací, která vznikla v roce 1990. Tato organizace poskytuje služby a programy pro jedince a jejich blízké, které jsou ohrožené drogami a to komplexním systémem prevence, péče, léčby a resocializace a podílí se na vývoji protidrogové politiky. Od svého vzniku prošla velkým rozvojem až do dnešní doby, kdy poskytuje specifické služby jako například péči o závislé matky s dětmi, nebo Rómský terénní program, z jejichž výsledků čerpají také ostatní pražské terénní programy. Mezi cíle organizace Sananim patří profesionální a komplexní pomoc osobám ohrožených drogovou závislostí, poskytování specifických služeb, plánování a realizace protidrogové politiky včetně zahraniční spolupráce, vzdělávání laiků, profesionálů a paraprofesionálů v oblasti drogové problematiky. Snaží se o zapojení klientů do společenského života i přes mýtus dnešní doby, že se drogové závislosti nedá zbavit. Pokud se závislí jedinci závislosti nedokážou zbavit, snaží se pracovníci organizace o to, aby co nejméně ohrožovali své zdraví a své okolí.

*V současné době zahrnuje SANANIM jedenáct hlavních zařízení, v jejichž rámci poskytuje sociální služby, poradenství, zdravotně sociální a informační služby: Terénní programy, Rómský terénní program, Kontaktní centrum, Specializované ambulantní služby CADAS, Terapeutická komunita Karlov, Terapeutická komunita Němčice, Denní stacionář, Doléčovací centrum, Doléčovací centrum pro matky s dětmi, Poradna pro rodiče, Pracovní a sociální agentura, Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem, Drogově informační centrum.*(SANANIM 2007)

Více jak 7000 klientů ročně využívá služeb organizace SANANIM. Za jeho více než 20ti leté působení jde o téměř 60 tisíc klientů, z nichž 60% uživatelů drog, kteří prošli léčbou, se dostali zpět do normálního života. Pro příklad se v léčebně TK Karlov léčí matky s dětmi a z celkového počtu léčených (asi 150 matek s dětmi) 71% abstinuje a vede normální život. V organizaci zajišťují služby a jednotlivé programy zaměstnanci, kterých je více než 95 a 440 externích pracovníků. (SANANIM 2007)

DROP IN – vznikla v roce 1991 jako nadace, která prosazuje pragmatický pohled na řešení drogové problematiky. Jejími zakladateli byli MUDr. Jiří Presl a PhDr. Iva Douda. Postupem času vznikali v této organizaci různé programy, které počaly rokem 1997 vznikem programu substituční léčby a dále například programem Streetwork (1996), Mobil street – soustředěné nabízení svých služeb nejen na území hl. m. Prahy, ale hlavně tam, kde je větší koncentrace uživatelů drog (1997), Centrum následné péče – ambulantní péče pro uživatele drog, kteří základní léčbu již absolvovali (1999) a na konci roku 1999 je zřízeno Středisko prevence a léčby drogových závislostí Drop In o.p.s., které přebírá všechny exitující programy nadace Drop In. Poté vznikají další projekty, kterými jsou projekt Resocializace matek užívajících psychotropní látky, a vzniká Centrum metadonové substituce na Praze 2. V roce 2001 vzniká spolupráce s nadací Terezy Maxové a postupem času dochází k dalším drobným organizačním změnám. (DROPIN 2012)

V roce 2012 se organizace potýká s prostorovou krizí, která má za následek omezení některých činností, avšak ne zánik. Organizace dále funguje a jejich programy probíhají, avšak v jistých časových a prostorových omezeních. (DROPIN 2012)

ESET HELP – posláním tohoto sdružení je především péče o duševní zdraví. Nezaměřuje se jen na jedince potýkající se s návykovými látkami, ale navazují na zdravotnickou péči a nabízejí služby v oblasti rehabilitace, resocializace a psychosociálního a právního poradenství. Mezi konkrétní služby, které sdružení nabízí, patří: Služby zaměstnávání (Tréninkový obchod pro osoby se závažnou duševní poruchou, Tréninková resocializační kavárna Dendrit Kafé, Přechodné zaměstnávání, Podporované zaměstnávání), Chráněné bydlení (služba, která se snaží o zvýšení kvality života osob se závažným duševním onemocněním v oblasti bydlení), Centrum denních aktivit (místo pro setkávání lidí s duševním onemocněním, které jim pomáhá k získávání kontaktů a nabízí různé volnočasové aktivity a také pomáhá různými nácviky k lepší socializaci klientů), Sociální a pracovní začleňování osob s duální diagnózou (komplexní pomoc pro klienty aby pokryli své potřeby – zdravotní, rodinné, sociální apod.), Sociální rehabilitace – asertivní tým (navázání kontaktu s lidmi s duševním onemocněním, kteří nejsou v kontaktu se zdravotním a sociálním zařízením). Sociální a právní poradna (bezplatné poradenství klientům a jejich příbuzným), Terénní program pro uživatele návykových látek (zlepšení životní situace uživatelů drog, prevence infekčních onemocnění, prevence zdravotního stavu a sociální situace uživatelů drog, poskytování poradenství), Ostatní aktivity (galerie, resocializační pobyty, anonymní psychologická poradna, edukační kurz pro rodinné příslušníky psychiatrických pacientů). (ESETHELP 2012)

Občanské sdružení INSTITUT FILIA - vzniklo v roce 1995 z výkonné složky nadace Filia a pracuje od roku 1996. Institut Filia je zaměřen především na odbornou, metodickou a informační pomoc pracovníkům a institucím v oblasti drogové prevence a vzdělávání. Výraznou část činnosti tvoří přímá práce s dětmi a mládeží. Institut Filia nepodporuje jednostranné extrémní postoje při řešení drogové problematiky, jeho snahou je umožnit co nejširšímu okruhu zájemců přístup k širokému spektru informací, aby si každý mohl zformovat svůj vlastní názor. Institut Filia spolupracuje se státní správou, samosprávou, nestátními a neziskovými organizacemi i se soukromým sektorem za předpokladu, že podporují otevřený přístup k informacím v oblasti drogové problematiky. (Pražské centrum primární prevence 2012)

PREV-CENTRUM – toto sdružení se zaměřuje na realizaci primární a sekundární prevence a poskytování pomoci osobám ohroženým závislostmi a dalšími společensky nežádoucími jevy. Konkrétněji poskytuje ambulantní péči formou poradenských, terapeutických a sociálních služeb, preventivní programy v oblasti užívání návykových látek a dalších forem rizikového chování a program Nízkoprahových služeb pro děti a mládež. (PREV-CENTRUM 2012)

## **II. Praktická část**

### **4 Průzkum drogové problematiky v Praze**

#### **4.1 Cíle průzkumu a ověřované předpoklady**

Průzkum drogové problematiky v Praze byl zaměřen na informovanost občanů žijících na území hl. m. Prahy. Šetření bylo provedeno dotazníkovou metodou.

Cílem průzkumu bylo zjistit, jaké mají občané povědomí a znalosti o institucích pomáhající drogově závislým a jaké mají oni i jejich okolí zkušenosti s užíváním drog a páčáním drogové trestné činnosti. Dále bylo cílem vyvrácení či potvrzení stanovených předpokladů:

- Předpokládáme, že alespoň 20% respondentů má vlastní zkušenost s užitím návykových látek.
- Předpokládáme, že alespoň 25% respondentů zná nějakou organizaci v Praze, která se snaží pomáhat drogově závislým
- Předpokládáme, že alespoň 10% respondentů nezná všechna možná zdravotní rizika užívání drog.

#### **4.2 Použité metody**

Ke zjištění a sběru dat byl použit dvoustránkový anonymní dotazník, který obsahoval 15 uzavřených otázek. Všechny otázky se týkaly drogové problematiky na území hl. m. Prahy a souvisejících informací o jednotlivých zkušenostech respondentů s touto problematikou. Před rozdělením dotazníku byl každý respondent seznámen s podmínkami a možnostmi vyplnění dotazníků.

Na první otázku týkající se vlastní zkušenosti s drogami odpovídali respondenti ano, ne a na dalších devět otázek mohli respondenti odpovídat zakroužkováním jednou ze tří vhodných odpovědí ano, ne, nevím. Ve třech otázkách respondenti odpovídali zakroužkováním jedné z vhodných kategorií, do které patří věkem, délkou pobytu na území hl. m. Prahy a pohlavím. Zbylé dvě otázky se zabývaly konkrétními informacemi o znalostech organizací pomáhající drogově závislým v Praze a názorem respondentů na nejužívanější drogu v Praze. Dotazník je přiložen jako Příloha č. 4. Údaje z vyplněných dotazníků byly zpracovány v elektronické podobě do tabulek a přepočítány do procentuálního vyjádření v podobě grafů.

#### 4.3 Popis zkoumaného vzorku

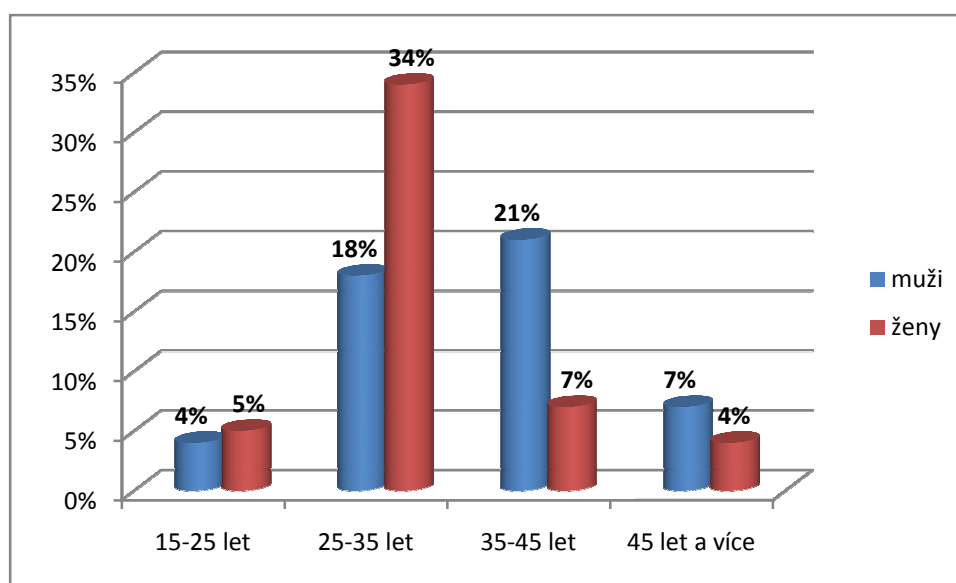
K vyplnění dotazníku bylo osloveno 80 respondentů (40 žen a 40 mužů) žijících na území hl. m. Prahy jak formou internetové komunikace, tak osobně. Z důvodu návratnosti a neúplnosti dotazníku bylo však využito 67 dotazníků. Rozdání a rozeslání dotazníků bylo provedeno v měsíci lednu 2013.

Tabulka č. 3 – Počty a pohlaví respondentů dle věkových kategorií

<b>Věk</b>	<b>Muži</b>		<b>Ženy</b>	
15-25 let	2	4%	3	5%
25-35 let	12	18%	24	34%
35-45 let	14	21%	5	7%
45 let a více	5	7%	2	4%



Graf č. 1 – Procenta respondentů dle věku



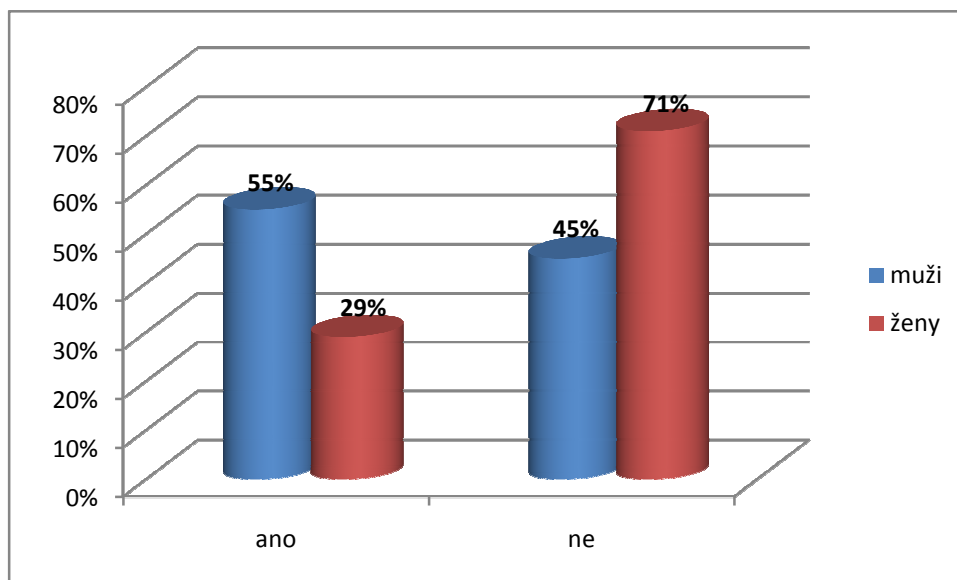
Z výše uvedené Tabulky č. 1 a Grafu č. 1 vyplývá zjištění, že z celkového počtu 67 odpovídajících respondentů je 34 mužů, kteří jsou rozděleni do věkových kategorií 15-25 let (4%), 25-35 let (18%), 35-45 let (21%), 45 let a více (7%) a 33 žen rozdělených do věkových kategorií 15-25 let (5%), 25-35 let (34%), 35-45 let (7%), 45 let a více (4%).

## 5 Zpracování výsledků výzkumu

### 5.1 Výsledky a interpretace výzkumu

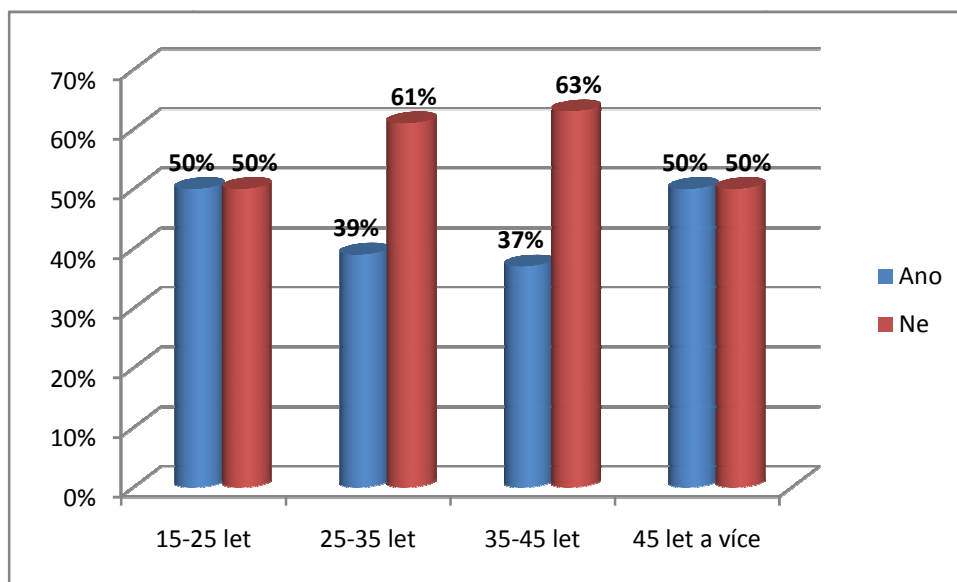
V této části své bakalářské práce uvedu kompletní zpracování výsledků průzkumu od 67 respondentů, kteří odpovídali na 15 otázek. Data jsem elektronicky zpracovala do tabulek a z těchto pak následně vytvořila grafy, které jsou uvedeny níže. Každý graf je podrobněji podpořen komentářem. V další kapitole se pak zaměřím na ověření předpokladů.

Graf č. 2 - Máte vlastní zkušenost s užíváním drog?



Z výše uvedeného grafu č. 2 vyplývá, že z celkového počtu respondentů má vlastní zkušenost s užíváním návykových látek 55% mužů a 29% žen a 45% mužů a 71% žen žádnou vlastní zkušenost nemá.

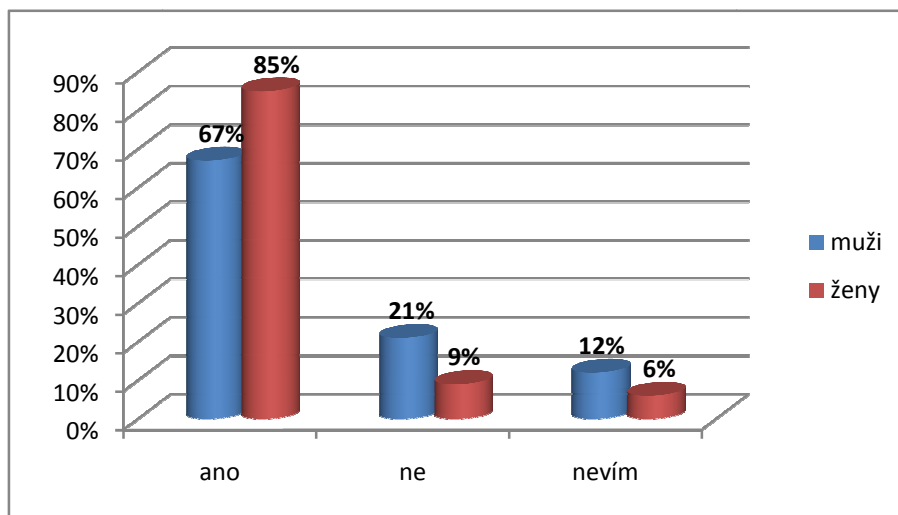
Graf č. 3 – Zkušenost s užíváním drog dle věkových kategorií.



Z výše uvedeného grafu č. 3 vyplývají zkušenosti respondentů s užíváním návykových látek rozdělených dle věkových kategorií. Nejvíce zkušeností

s návykovými látkami má věková kategorie 15-25 let muži i ženy a věková kategorie 45let a více a taktéž shodně muži i ženy.

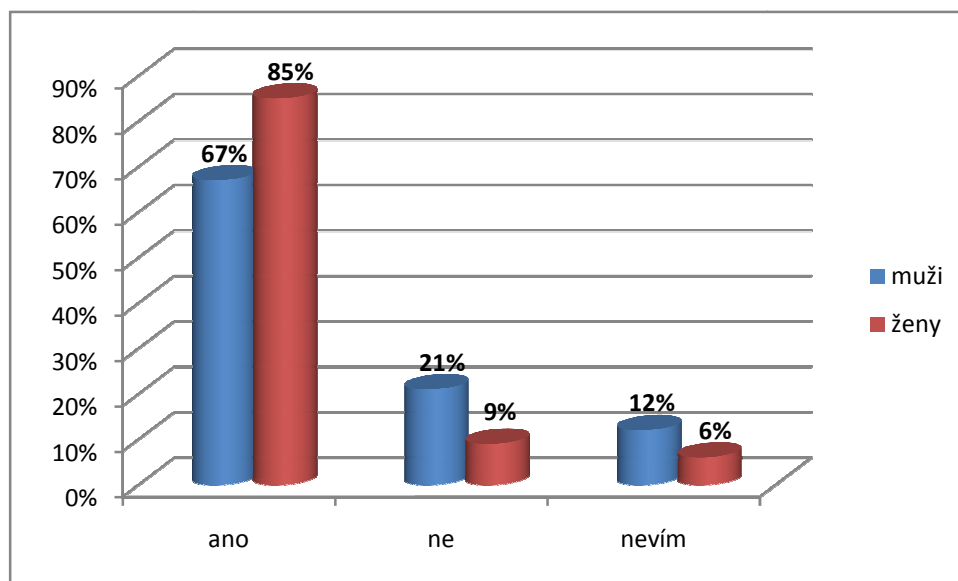
Graf č. 4 - Užíval někdo z Vaší rodiny nebo přátel drogy?



Z výše uvedeného grafu vyplývá, že 67% mužů (z celkových 33 mužů = 100%) a 85% žen (z celkových 34 žen = 100%) má někoho ve svém okolí, z rodiny, nebo přátel, kteří užívali návykové látky. Což je dle mého názoru z celkového počtu 67 respondentů velké procento. Pouze 21% mužů a 9% žen nikoho takového nezná a 12% mužů a 6% žen neví, zda někoho takového ve svém blízkém okolí má.

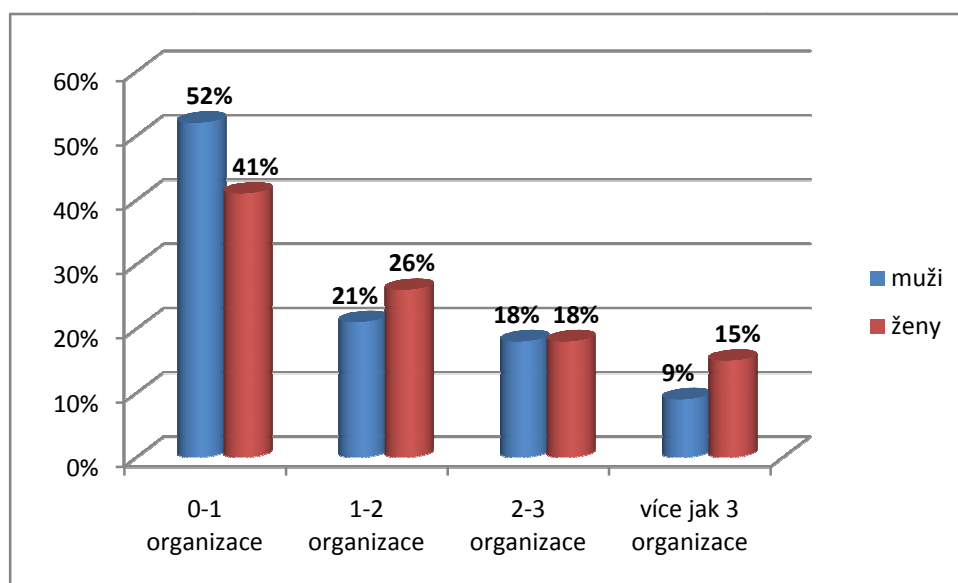
Toto zjištění z grafu č. 4 je vzhledem ke grafu č. 2 zajímavé, jelikož většina respondentů zná více lidí užívajících návykové látky, na rozdíl od své vlastní zkušenosti s užíváním návykových látek.

Graf č. 5 - Znáte nějakou organizaci pomáhající drogově závislým působících na území hl. m. Prahy?



Z výše uvedeného grafu č. 5 vyplývá, že 67% mužů (z celkových 33 mužů = 100%) a 85% žen (z celkových 34 žen = 100%) zná nějakou organizaci pomáhající drogově závislým na území hl. m. Prahy, 21% mužů a 9% žen nezná žádnou organizaci a 12% mužů a 6% žen neví, zda nějakou organizaci v Praze zná.

Graf č. 6 - Kolik organizací pomáhající drogově závislým působících na území hl. m. Prahy znáte?

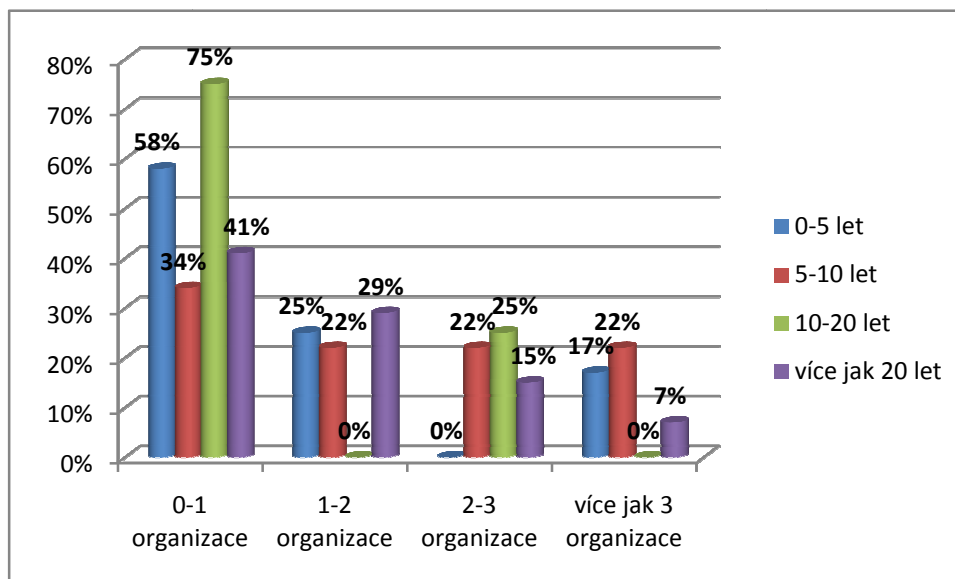


Graf č. 6 ukazuje znalost respondentů ohledně organizací působících na území hl. m. Prahy, které pomáhají drogově závislým. Odpovědi byli rozděleny do čtyř kategorií.

Kategorii 0-1 organizací zakroužkovalo nejvíce mužů, což je 52% (z celkových 33 mužů = 100%) a 41% žen (z celkových 34 žen = 100%). Další kategorie 1-2 organizace zakroužkovalo 21% mužů a 26% žen, kategorii 2-3 organizace zakroužkovalo shodně 18% mužů a 18% žen a kategorii 3 a více organizací zakroužkovalo 9% mužů a 15% žen.

Z celkového pohledu na tento graf vyplývá, že ženy znají více organizací, než muži.

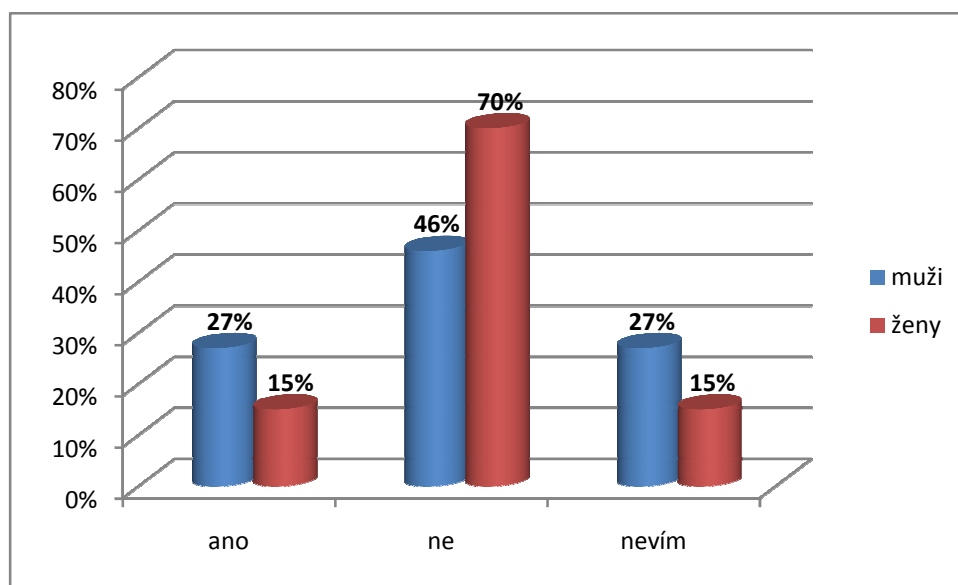
Graf č. 7 - Znalost organizací pomáhající drogově závislým působící na území hl. m. Prahy ve vztahu k délce pobytu na území hl. m. Prahy



Graf č. 7 ukazuje to, jakou znalost organizací mají respondenti žijící na území hl. m. Prahy v kategoriích od 0-5 let, 5-10 let, 10-20 let a více jak 20 let. Respondenti ze všech kategorií nejvíce odpovídali, že znají 0-1 organizací působící na území hl. m. Prahy pomáhající drogově závislým a to 0-5 let 58%, 5-10 let 34%, 10-20 let 75%, 20 let a více 41%. Dále zná 1-2 organizace nejvíce kategorie žijící na území hl. m. Prahy více jak 20 let a to 29%, 2-3 organizace zná nejvíce respondentů z kategorie žijící na území hl. m. Prahy 10-20 let a to 25% a 3 a více organizací zná nejvíce kategorie 5-10 let a to 22%.

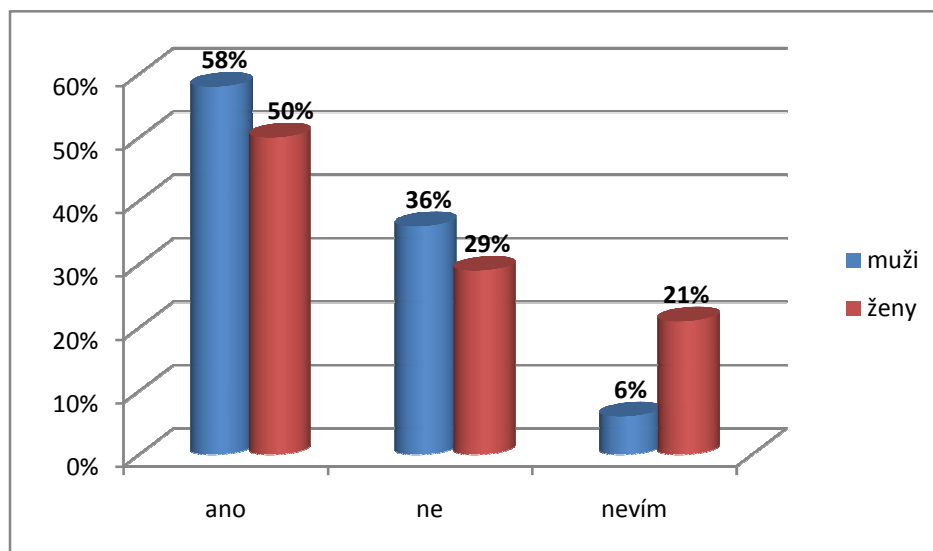
Z výše uvedeného vyplývá, že znalost organizací není závislá na délce pobytu respondentů na území hl. m. Prahy, protože nejvíce respondentů zná jen jednu, nebo žádnou z organizací. Tyto zjištěné znalosti respondentů je, dle mého názoru, možné považovat za nízké. I vzhledem k reálnému počtu fungujících organizací v Praze, které jsou uvedeny v teoretické části této bakalářské práce.

Graf č. 8 - Léčil/a jste se někdy vy, nebo někdo z Vaší rodiny ze závislosti na návykových látkách?



Z výše uvedeného grafu č. 8 vyplývá, že 70% žen a 46% mužů se nikdy neléčilo ze závislosti na návykových látkách, a taktéž ani nikdo z jejich rodiny. 27% mužů a 15% žen uvedlo, že se oni, nebo někdo z jejich rodiny léčil ze závislosti na návykových látkách a zbývajících 27% mužů a 15% žen k této otázce uvedlo odpověď nevím.

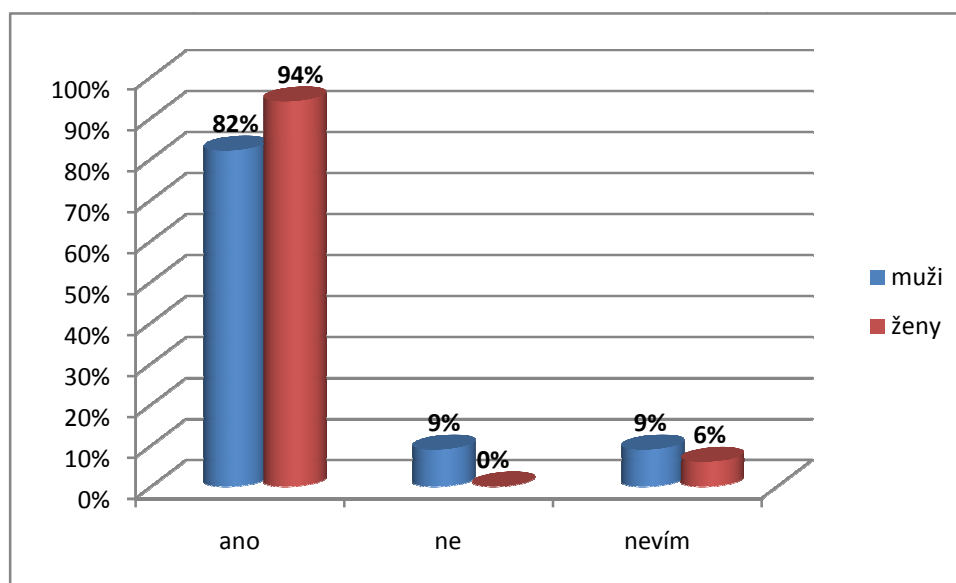
Graf č. 9 - Znáte někoho, kdo páchal po požití drog trestnou činností?



Z výše uvedeného grafu vyplývá, že většina respondentů zná někoho, kdo páchal trestnou činností po požití drog a tuto skutečnost uvádí 58% mužů a 50% žen.

Zbýlá procenta mužů (36%) uvedli, že nikoho neznají, nebo že neví (6%), zda někoho takového znají. Žen, které nikoho kdo páchal trestnou činností neznají je 29% a odpověď nevím uvedlo 21%.

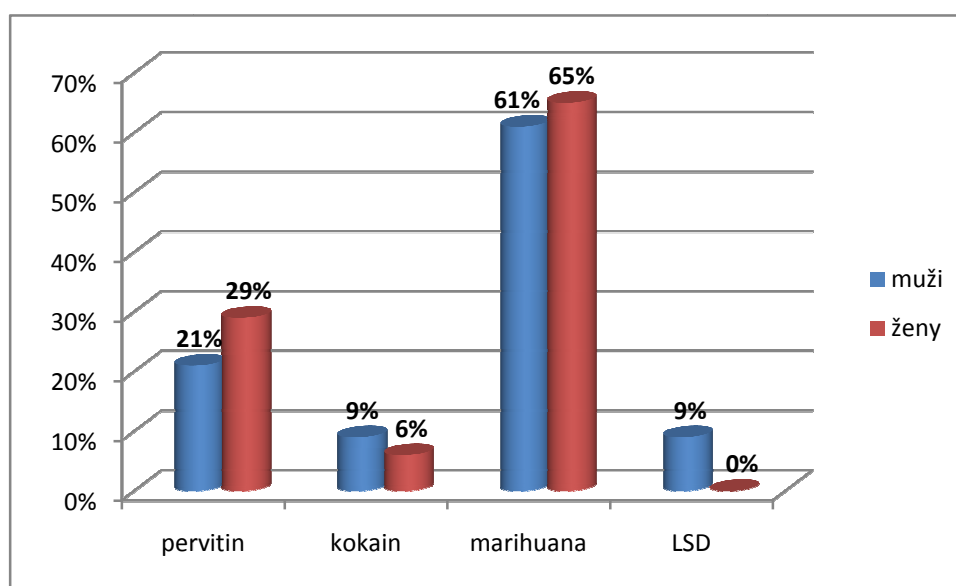
Graf č. 10 - Víte jaké zdravotní a psychické následky může mít užívání návykových látek?



Z výše uvedeného grafu vyplývá, že 82% mužů a 94% žen zná zdravotní a psychické následky užívání návykových látek, což je velmi příznivé zjištění vzhledem

k tomu, že drogová problematika je v současné době aktuálním problémem nejen u nás, ale i ve světě. Pouze 9% mužů uvádí, že zdravotní a psychické následky užívání návykových látek nezná a 9% mužů neví, zda všechny zdá a tuto odpověď zakroužkovalo také 6% žen.

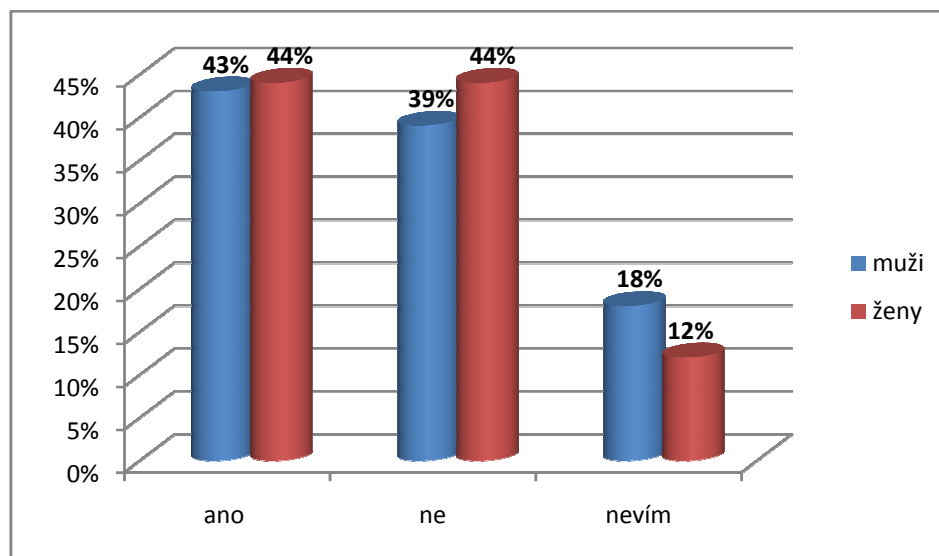
Graf č. 11 - Jaké drogy jsou v současné době na území hl. m. Prahy dle Vašeho názoru nejužívanější?



V teoretické části je uvedeno, že v Praze patří mezi nejužívanější drogy marihuana a pervitin a z průzkumu a výše uvedeného grafu vyplývá, že většina respondentů si myslí totéž. Marihuanu jako nejoblíbenější drogu uvedlo 61% mužů a 65% žen. Pervitin uvedlo jako nejoblíbenější drogu 21% mužů a 29% žen, kokain 9% mužů a 6% žen, LSD uvedlo pouze 9% mužů.

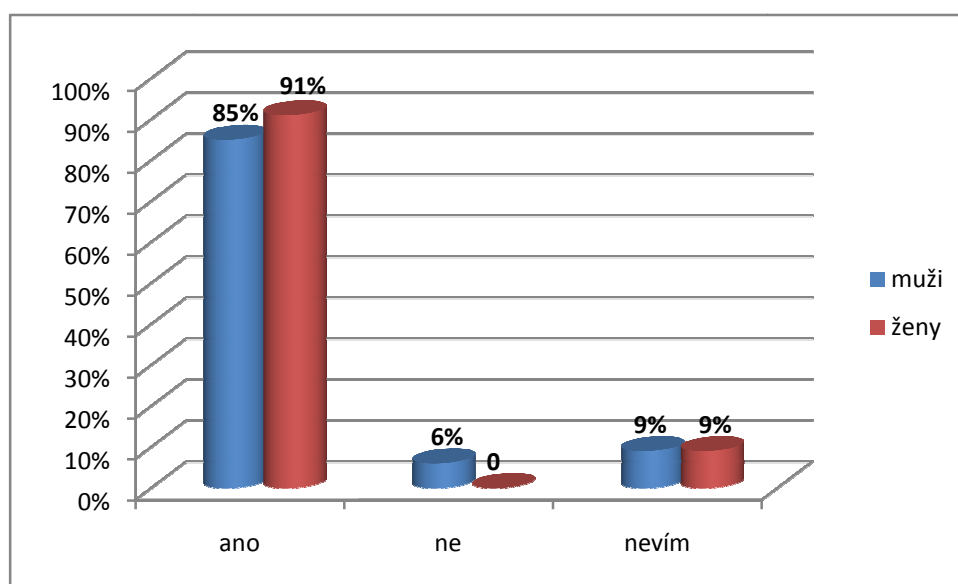


Graf č. 12 - Víte o nějakých preventivních opatřeních pro občany hl. m. Prahy?



Prevence je důležitou součástí drogové problematiky a proto výsledky z výše uvedeného grafu jsou zajímavé, jelikož vychází, že skoro polovina respondentů o nějakých preventivních opatřeních ví a druhá polovina respondentů o žádných neví. Přesněji jde o 43% mužů a 44% žen, kteří uvedli, že znají nějaké preventivní opatření na území hl. m. Prahy a 39% mužů a 44% žen uvedlo, že žádné preventivní opatření neznají. 18% mužů a 12% žen uvedlo odpověď, že neví.

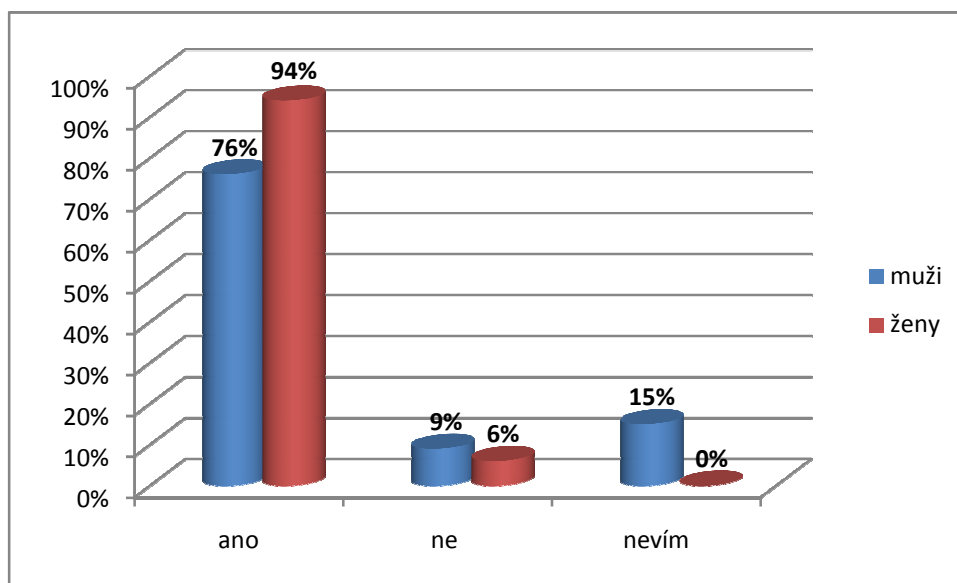
Graf č. 13 - Je dle Vašeho názoru důležitá prevence již na základních školách?



Drogová prevence začíná v rodině a další nedílnou součástí prevence je základní škola. Respondenti odpovídali na otázku, zda si myslí, že je prevence právě na

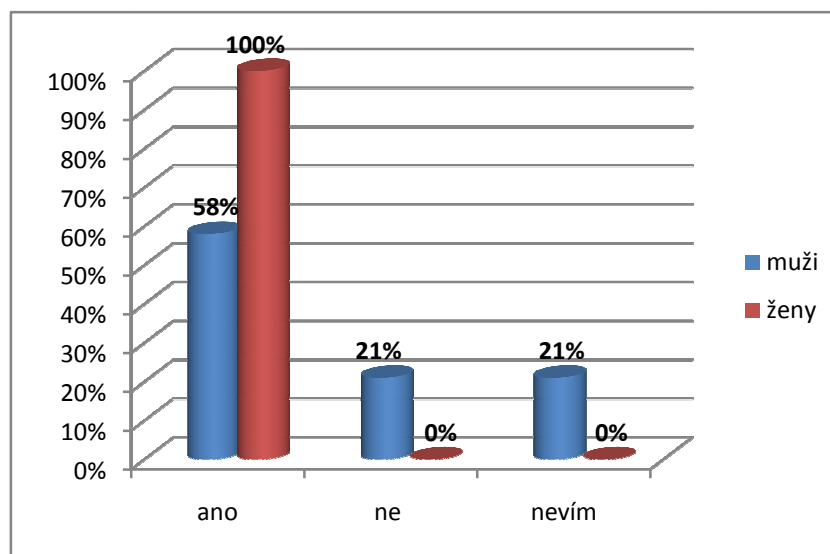
základních školách tak důležitá. Skoro všichni respondenti bez ohledu na věkovou kategorii odpovídali že ano, a to 85% mužů a 91% žen. Pouhých 6% mužů odpovědělo, že prevence na základní škole dle jejich názorů důležitá není a 9% mužů a 9% žen zakroužkovalo odpověď, že neví.

Graf č. 14 - Mělo by být preventivních opatření působících na mladistvé více?



Z výše uvedeného grafu vyplývá, že 76% mužů a 94% žen si myslí, že by preventivních opatření působících na mladistvé mělo být více. 9% mužů a 6% žen si myslí, že není preventivních opatření potřeba více a 15% mužů zakroužkovalo odpověď, že neví.

Graf č. 15 - Myslíte si, že je drogová problematika (užívání drog, distribuce a výroba drog, drogová kriminalita) na území hl. m. Prahy velkým problémem, který by se měl řešit více?



S drogovou problematikou úzce souvisí kriminalita, distribuce a užívání drog a na území hl. m. Prahy a ve Středních Čechách je tento problém největší. Proto jsem se respondentů zeptala na otázku, zda je to pro občany Prahy takový problém, který se má řešit více. 58% mužů a 100% žen odpovědělo že ano, 21% mužů že ne a 21% mužů odpovědělo, že neví.

Rozdíl v odpovědích, který se mezi muži a ženami objevil jako citelný, bych přisuzovala, dle mého názoru, asi mateřství a strachu o své potomky, který bývá u matek větší, nebo že ho ženy dávají více najevo než muži.

## 5.2 Ověření předpokladů výzkumu

V této kapitole se budu věnovat ověření předpokladů stanovených před samotným výzkumem, které jsem ověřovala na základě výzkumu dotazníkovou metodou a výsledky uvedla ve výše zmíněných grafech.

**1 předpoklad:** Předpokládáme, že alespoň 20% respondentů má vlastní zkušenost s užitím návykových látek.

Tento předpoklad byl ověřen jako platný, jelikož z průzkumu vyplývá, že vlastní zkušenost s užíváním návykových látek má 42% z celkového počtu 67 respondentů, což je konkrétně 55% mužů a 29% žen. Zajímavé je i zjištění, že ve srovnání s vlastní zkušeností, zná 54% z celkového počtu 67 respondentů (67% mužů a 85% žen) někoho z přátel či rodiny, kdo užíval návykové látky.

Nejoblíbenější drogou respondenti označili marihuanu (61% mužů a 65% žen), která dle statistik a získaných informací uvedených v teoretické části opravdu neužívanější drogou v Praze je.

**2 předpoklad:** Předpokládáme, že alespoň 25% respondentů zná nějakou organizaci v Praze, která se snaží pomáhat drogově závislým

Tento předpoklad byl ověřen jako platný, jelikož z průzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 67 respondentů zná nějakou organizaci 76%. Nejvíce respondentů odpovídalo, že zná 0-1 organizaci, nebo 1-2 organizace. Toto zjištění nebylo ovlivněno ani věkovou kategorií, či délkou pobytu na území hl. m. Prahy, jak by se mohlo zdát. Průzkum ukázal, že ani věk a ani délka pobytu v Praze nemají na znalost organizací pomáhající drogově závislým vliv.

**3 předpoklad:** Předpokládáme, že alespoň 10% respondentů nezná všechna možná zdravotní rizika užívání drog.

Tento předpoklad byl ověřen jako neplatný, jelikož z průzkumu vyplývá, že všechna možná zdravotní rizika užívání drog, psychická i zdravotní nezná pouze 9% mužů, což je z celkového počtu 67 respondentů 5%. Odpověď nevím zakroužkovalo další 9% mužů a 6% žen, u kterých by se dalo následnými konkrétnějšími otázkami ohledně zdravotních rizik zjistit, jak jsou na tom respondenti se svými vědomostmi přesněji.

S léčbou drogové závislosti se osobně, nebo v rodinném kruhu setkala 27% mužů a 15% žen, což je dle mého názoru nízké procento, avšak s trestnou činností po požití drog, která s riziky užívání drog úzce souvisí, zaznamenalo ve svém okolí 58% mužů a 50% žen, tedy 54% z celkového počtu respondentů. A toto zjištění je dle mého názoru policistky velmi alarmující.

## **Závěr**

Cílem předložené bakalářské práce bylo shrnutí informací o drogové problematice v hlavním městě Praha. Zaměřila jsem se především na zdravotní a psychické účinky užívání drog a na kriminalitu, která s drogovou problematikou úzce souvisí a jako policistka pracující v Praze se s ní setkávám každý den.

Z tohoto hlediska mě také zajímala informovanost občanů o drogové problematice žijící na území hl. m. Prahy a to především zda znají všechna možná rizika užívání drog a problematikou s tím související, která se týká především organizací působících v Praze a drogovou kriminalitou, která je taktéž nejvíce zastoupena v Praze a Středních Čechách.

Dle mého názoru je informovanost občanů dostačující a žádné alarmující nedostatky ve znalostech jsem neshledala. Zasluhou tohoto zjištění mohou být i sdělovací prostředky, které v dnešní době mají velkou moc a obsáhnou širokou škálu informací. Také různé projekty, které organizace pomáhající drogově závislým v Praze pořádají, se jistě odrazily na informovanosti občanů. Sama v Praze žiji od narození a tak mohu posoudit, že již od základní školy mám o drogové problematice jisté povědomí a informace. Pro některé žáky může být tato informovanost dobrým základem, proč s drogami nezačínat, ale na druhou stranu také návodem či pohnutkou k experimentování s drogami.

Problematika drog je však velmi široká a nebylo v možnostech obsáhnout veškeré otázky zabývající se tímto tématem. Plně si uvědomuji, že průzkum byl závislý pouze na věrohodnosti respondentů, kteří měli své dotazníky vyplňovat pravdivě a přesně. Některé otázky by se daly rozpracovat více podrobněji a mohli být zaměřeny na konkrétnější znalosti. Přesto že jsem si vědoma nedokonalostí, bylo zpracování této práce pro mě přínosem díky získaným zkušenostem a většímu rozhledu.

## **Navrhovaná opatření**

- **PREVENCE**

- Jako jedno ze zásadných opatření je dle mého názoru prevence, která funguje již mnoho let. Základním kamenem je rodina, která by měla fungovat jako pevné zázemí pro děti, které mohou přijít s drogami do styku a je velmi důležité, pokud se tak již stane, že rodinní příslušníci by měli být první, kteří experimentování či užívání drog rozpoznají a včas začnou řešit. Nejlepší řešení takovýchto problémů je dobré řešit ve spolupráci s odborníky, kteří mají se všemi stádií braní drog zkušenosti.
- Další důležitou součástí prevence je škola ať základní či střední. Z vlastní zkušenosti vím, že školská zařízení se o prevenci zajímají a berou ji jako nedílnou součást výchovy dětí, což je v dnešní době velmi důležité. Ne každá rodina má tolik možností se věnovat drogové prevenci a proto je tu škola, která má vychovávat jedince k plnohodnotnému životu, naučit ho a informovat o všech možných skutečnostech z mnoha oborů. A jelikož je drogová problematika v současné době na každodenním pořádku, měla by se tomuto tématu škola věnovat velmi důkladně.
- Volnočasové aktivity mohou taktéž přispět k účinné prevenci před užíváním drog a v dnešní době by proto především rodiče měli myslet na to, aby měli děti nějaké mimoškolní vyžití. Z vlastní zkušenosti vím, že pokud se děti věnují nějakému koníčku či sportu, mají pak méně času na bez cílené aktivity.

- **LEGISLATIVA**

- V naší republice je legislativa týkající se drogové problematiky trochu rozporuplná a nejsem si jistá, zda je zcela dostačující. Rozděluje protiprávní činnost týkající se drog na jednání přestupkové a trestné. Proto si myslím, že nemůže být tak účinné, jako kdyby bylo veškeré jednání související s drogami jen trestným činem. Co se týče postihů za výrobu, distribuci, dovoz atd., tak jsou asi dostačující, ale proces dokazování a odhalování této trestné činnosti je dlouhodobý a složitý, který by se trochu ulehčil, kdyby všichni jedinci mající jakékoliv množství drog mohli být řešeni trestním zákoníkem a ne pouze přestupkovým zákonem. Tento můj názor je ovlivněn mou profesí a jistě není zcela bez zaujetí, ale vzhledem k tomu, jak se výroba a distribuce drog za poslední roky v naší zemi rozmohla si myslím, že by se tato situace měla řešit více radikálněji. Neumím si totiž představit, jakým směrem se bude tato problematika drog rozvíjet dále a pomyslím-li na další generace našich dětí, obávám se následků, které nebudou vyřešeny v nejbližší budoucnosti.

- **POLICEJNÍ ČINNOST**

- Z pohledu policistky by bylo jedním z možných návrhů opatření týkajících se drogové problematiky právě rozvinutí či rozšíření policejní činnosti právě na území hl. m. Prahy. Vzhledem k možnostem, jaké policisté v současné době mají si myslím, že se v této problematice dělá maximum. Avšak kdyby bylo policistů více a bylo i více skupin zaměřených právě na odhalování drogové kriminality, jistě by se dostavilo i více výsledků. V dnešní době je u Policie České republiky spíše trend snižování stavů policistů, krácení příjmů, odměn a nedostatečné financování vybavení a toto jistě nepovede k nějakým lepším činnostem v oblasti drogové kriminality.
- Z příloh č. 2, 3 a 4 vyplývají zatím velmi dobré statistické údaje v oblasti drogové kriminality, kde policisté odhalují velké množství trestné činnosti na celém území naší republiky a jistě se o toto budou snažit i nadále, ale naši zákonodárci by si měli uvědomit vážnost drogové situace v naší republice a zamyslet se nad možnostmi spíše posílení a vylepšení policejního sboru, než že jejich pravomoci a autoritu budou nadále snižovat.

## Seznam použité literatury

- Anima terapie, 2012. *Úvodní stránka*. [online]. [vid. 1.3. 2013]. Dostupné z: <http://www.anima-os.cz>
- A.N.O., 2010. *Stanovy*. [online]. [vid. 1. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.asociace.org/stanovy.html>
- A.N.O., 2012. *Historie*. [online]. [vid. 1. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.asociace.org/historie.html>
- DROGOVÁ PORADNA, 2009. *Psychická onemocnění a drogy*. [online]. [vid. 20. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/drogy-a-nemoci/psychicka-onemocneni-a-drogy.html>
- DROPIN, 2012. *Nízkoprahové středisko*. [online]. [vid. 20. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.dropin.cz/index.php/home>
- DROPIN, 2012. *Historie Drop In o.p.s.* [online]. [vid. 20. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.dropin.cz/index.php/historie-drop-in>
- DROPIN, 2012. *Aktuální informace*. [online]. [vid. 1. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.dropin.cz/>
- ESETHELP, 2012. *Naše služby*. [online]. [vid. 1.3. 2013]. Dostupné z: <http://www.esethelp.cz/sluzby/nase-sluzby.html>
- FISHER, S., a kol., 2009. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2781-3
- GANERI, A., 2001. *Drogy*. 1. vyd. Praha: Amulet. ISBN 80-86299-70-8
- GOSSOP, M., 2009. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog*. 1. vyd. v čes. Jaz. – Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-81-9
- GÖHLERT, CH., KÜHN, F., 2001. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd., Euromedia Group, k.s.-Ikar v Praze. ISBN 80-7202-950-9
- Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007. *Drogy*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-223-2.
- MVCR, 2010. *Protidrogová politika*. [online]. [vid. 15. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/kriminalita-146433.aspx>
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., 1993. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 1. vyd. Praha: Sportpropag.



- NEŠPOR, K., DVOŘÁK, V., 1998. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. 1. vyd., Nakladatelství Armex Praha ve spolupráci s TRIVIS. ISBN 80-902283-9-9
- POLICIE ČR, 2010. *Národní protidrogová centrála – zákony*. [online]. [vid. 4. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skp-v-zakony-zakony.aspx>
- POLICIE ČR, 2011. *Výroční zpráva 2011*. [online]. [vid. 1.3. 2013]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports-jahresbericht.aspx>
- Pražské centrum primární prevence, 2012. *Institut Fila*. [online]. [vid. 1. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/poskytovatele-pp/certifikovani/institut-fila>
- PREV-CENTRUM, 2012. *Základní informace*. [online]. [vid. 1. 3. 2013] Dostupné z: <http://www.prevcentrum.cz/>
- SANANIM, 2007. *Kdo jsme*. [online]. [vid. 1.3. 2013]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/kdo-jsme.html>
- Substituční léčba, 2013. *Rozdělení drog*. [online]. Aktualizováno 1. 3. 2013 [vid. 13. 2. 2013], ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>
- Záchranný kruh, 2013. *Definice a rozdělení drog*. [online]. [vid. 13. 2. 2013] Dostupné z [http://www.zachrannykruh.cz/rizikove\\_chovani/definice\\_a\\_rozdeleni\\_drog.html](http://www.zachrannykruh.cz/rizikove_chovani/definice_a_rozdeleni_drog.html)
- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1998, částka 57, s. 6770.

## Seznam příloh

- Příloha č. 1 – Statistické údaje o drogové trestné činnosti v České republice
- Příloha č. 2 – Statistické údaje o množství zadržených OPL v České republice dle jednotlivých krajů.
- Příloha č. 3 – Statistické údaje o drogové trestné činnosti na území hl. m. Prahy
- Příloha č. 4 – Dotazník

## ČESKÁ REPUBLIKA

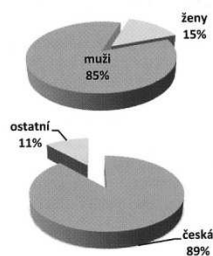
(Statistické údaje o drogové trestné činnosti)

kraj	realizace	pachatelé	NP
Jihočeský	133	192	0
Jihomoravský	126	164	2
Karlovarský	105	114	0
Královéhradecký	70	91	0
Liberecký	93	107	0
Moravskoslezský	180	222	6
Olomoucký	111	125	0
Pardubický	85	95	0
Plzeňský	101	112	6
Praha	260	298	9
Středočeský	318	394	8
Ústecký	210	253	8
Vysočina	161	168	3
Zlínský	98	134	0
NPC <sup>[1]</sup>	31	136	0
OOZOK <sup>[2]</sup>	13	28	0
ÚOOZ <sup>[3]</sup>	2	6	0
ÚOKFK	0	0	0
Celní správa <sup>[4]</sup>	170	124	63
<b>CELKEM</b>	<b>2 267</b>	<b>2 763</b>	<b>105</b>

státní příslušnost	počet
Albánie	2
Alžír	2
Arménie	1
Bělorusko	2
Bosna a Hercegovina	1
Bulharsko	5
Čína	1
ČR	2 447
Ghana	2
Gruzie	2
Guinea	1
Chorvatsko	1
Irák	1
Írán	1
Jugoslávie	2
Kanada	3
Kazachstán	1
Libérie	1
Maďarsko	2

státní příslušnost	počet
Makedonie	2
Německo	1
Nigérie	23
Nizozemí	1
Polsko	9
Rakousko	3
Rumunsko	2
Rusko	2
Řecko	4
Senegal	1
Slovensko	26
Srbsko	4
Sýrie	1
Tunisko	3
Ukrajina	7
USA	2
Velká Británie	2
Vietnam	192

muži	2 360
ženy	403



česká	2 447
ostatní	316

dospělí	2 604
mladiství	115
nezletilí	44

z toho ve spolupráci PČR a CS

realizace	17
pachatelé	43

[1] NPC SKPV se podílela na dalších realizacích v rámci celé ČR. Z důvodu vyloučení duplicity jsou tyto údaje započítány u příslušných okresů, s nimiž realizace proběhla.

[2], [3] pouze samostatné realizace po linii TOXI, ostatní realizace, které proběhly ve spolupráci, jsou z důvodu vyloučení duplicity započítány u příslušných okresů, s nimiž realizace proběhla.

[4] pouze samostatné realizace, na kterých se při zahájení TR nepodílela PČR

# Množství zadržených OPL v ČR

(dle jednotlivých krajů)

látko	NPC OZOK ÚOKFK ÚOZ	Jihočeský	Jihomoravský	Karlovarský	Královéhradecký	Liberecký	Moravskoslezský	Olomoucký	Pardubický	Plzeňský	Praha	Středočeský	Ústecký	Vysočina	Zlínský	Celní správa	CELKEM
Amfetamin (g)	152,33					44,2										1 041,6	1 238,1
Anabolika (tbl.)			341,0						99,0							1 696,0	2 136
Aprazolam (tbl.)											13,0						13
Cannabis (g)	98 719,8	40 113,15	28 115,5	7 482	9 004,1	7 086,6	4 566,62	4 861,1	19 541,41	44 065,9	4 714,9	46 604,1	65 595,0	15 397,7	10 903,9	34 008,3	440 779,9
Cannabis-rostliny	7 882	885	63	6 950	154	1 425	3 157	551	6 441	4 537	10 656	7 690	8 871	835	978	1 742	62 817
Cannabis - pástřina	15	7	2	7	2	2	12	7	7	11	38	22	19	5	9		165
Dehydrokodelin (tbl.)							35										35
Diazepam (tbl.)											20						20
Efedrin (g)	776,45		330	999,1									211,8				2 317,4
Efedrin (tbl.)																4 070	4 070
Fentanyl (g)	254,44																254
Hašiš (g)	50,00				945,77	0,48				27,15	945,30		3,50			402,30	2 374,5
Hašišový olej (g)	77,80																77,8
Heroin (g)	1 807,60		196,7	838,70						46,32	658,88		104,6			1 077,4	4 730,2
Hydrogen (tbl.)																	3
Ketamin (g)	29,40																29,4
Khata jedlá (g)																48 857,1	48 857,1
Klonozepam (tbl.)							50										50
Kokain (g)	943,10	1,2	2,15					13,8			105,7			0,15		15 014,5	16 080,7
LSD (trip)	16		13			57					1 109	18				100	1 313
Lysolávký (g)			15,93			32,00					0,90		6	3,00		3,20	61
Methylon (g)																692	692
Metamfetamin (g)	11 500,20	356,23	208,93	80,75	137,86	293,99	39,50	36,05	75,84	341,57	1 992,64	406,38	750,75	447,6	155,506	3 230,5	20 054
VARNA - metamfetamin	10	14	51	10	10	6	26	38	5	7	22	32	49	21	34	3	338
VARNA - opium															1		1
VARNA - braun											2	1					3
Acatar (tbl.)					240												240
Disophrol repetabs (tbl.)																16	16
Cirrus (tbl.)					70	2 182							240			15 059	17 551
Claritine Active (tbl.)					1 250								68	1 980		7 628	10 926
Ibuprom (tbl.)												394		480		600	1 474
Modafen (tbl.)			576	68	12											2 106	2 762
Neofrin (tbl.)																2 120	2 120
Nurofen Stop grip (tbl.)			10 536										3 600			756	14 892
Reactine Duo (tbl.)													10 940				10 940
Rhinafen (tbl.)									740							220	960
Rhinopront (tbl.)													660				660
Sudafed (tbl.)	57 658			249 216	9 444	11 818	1 330		3 489		2 738		33 478			33 934	403 105
Zyrtec - D (tbl.)	28 140																28 140
Rivotril (tbl.)							60				260						320
Subutex (tbl.)											45						45
Šalvěj divotvorná (g)						938,00	420,00										1 356
Tramal (tbl.)					160,00												160
XTC/MDMA (tbl.)	71	56	59							12 432	283	90		2			12 993

## HLAVNÍ MĚSTO PRAHA

(Statistické údaje o drogové trestné činnosti)

okres	realizace	pachatelé	NP
Praha I	92	109	1
Praha II	66	70	3
Praha III	54	57	1
Praha IV	48	62	4
<b>CELKEM</b>	<b>260</b>	<b>298</b>	<b>9</b>

Celní správa	<b>74</b>	<b>15</b>	<b>59</b>
--------------	-----------	-----------	-----------

OPL	zadrženo		
	PČR	CS	CELKEM
anabolika (tbl.)	0	1696	1696
Aprazolam (tbl.)	13	0	13,00
cannabis (g)	4714,879	1342,4	6 057
cannabis - rostliny (ks)	10656	0	10656
cannabis - pěstírna	38	0	38,00
Diazepam (tbl.)	20	0	20
efedrin (tbl.)	0	4070	4 070
hašiš (g)	945,276	392,7	1337,976
heroin (g)	658,88	0	658,88
Khata jedlá (g)	0	48857,1	48 857,10
kokain (g)	105,684	2821,869	2 928
LSD (trip)	300	100	400
lysohlávky (g)	0,9	3,2	4,10
Methylon (g)	0	692,2	692
metamfetamin (g)	414,5841	0	415
metamfetamin - varna	22	0	22
Braun - varna	2	0	22
Sudafed (tbl.)	2738	0	2 738,00
Rivotril (tbl.)	260	0	260
Subutex (tbl)	44,5	0	44,5
XTC (tbl.)	283	0	283,00

OPL	cena/gram pouliční prodej	nejčastější výskyt pouliční prodej
Cannabis	50 - 400	200 Kč
Hašiš	220 Kč	-
Heroin	1 000 Kč	1 000 Kč
Kokain	1300 - 4000	2 000 Kč
Metamfetamin	800 - 3000	1 000 Kč
LSD - trip	200 Kč	-
Subutex (tbl.)	100 - 600	400 Kč

		§	počet
dospělí	303	283	271
mladiství	6	284	89
nezletilí	4	285	17
z toho ve spolupráci PČR a CS			
realizace	0	286	23
pachatelé	0	287	0
		288	4

státní příslušnost		státní příslušnost	
Alžír	2	Rakousko	1
Arménie	1	Rumunsko	2
Bělorusko	1	Rusko	2
Bulharsko	3	Řecko	2
ČR	225	Slovensko	3
Ghana	1	Srbsko	1
Guinea	1	Tunisko	3
Kanada	1	Ukrajina	4
Libérie	1	USA	1
Maďarsko	1	Velká Británie	2
Nigérie	22	Vietnam	31
Polsko	2		

## **DOTAZNÍK**

Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění krátkého dotazníku. Dotazník je koncipován pouze pro mé studijní účely, údaje budou sloužit pro podklad zpracování výzkumné části závěrečné práce.

Na každou následující otázku zakroužkujte jednu Vaší příslušnou odpověď. Dotazník je zcela anonymní, v žádném případě nevyplňujte své jméno. Snažte se prosím o pravdivé vyplnění.

Děkuji za spolupráci.

1. Na území hl. m. Prahy žiji

- a) 0-5 let                      b) 5-10 let                      c) 10-20 let                      d) více jak 20 let

2. Je mi

- a) 15-25 let                      b) 25-35 let                      c) 35-45 let                      d) 45 let a více

3. Pohlaví

- a) muž                      b) žena

4. Máte vlastní zkušenost s užíváním drog?

- a) ano                      b) ne

5. Užíval někdo z Vaší rodiny nebo přátel drogy?

- a) ano                      b) ne                      c) nevím

6. Znáte nějakou organizaci pomáhající drogově závislým působících na území hl. m. Prahy?

- a) ano                      b) ne                      c) nevím

7. Kolik organizací pomáhající drogově závislým působících na území hl. m. Prahy znáte?

- a) 0-1                      b) 1-2                      c) 2-3                      d) více jak 3

8. Léčil/a jste se někdy vy, nebo někdo z Vaší rodiny ze závislosti na návykových látkách?

- a) ano                      b) ne                      c) nevím

9. Znáte někoho, kdo páchal po požití drog trestnou činností?

- a) ano                      b) ne                      c) nevím

10. Víte jaké zdravotní a psychické následky může mít užívání návykových látek?

- a) ano                      b) ne                      c) nevím

11. Jaké drogy jsou v současné době na území hl. m. Prahy dle Vašeho názoru nejužívanější?

- a) kokain                      b) LSD                      c) marihuana                      d) pervitin

12. Víte o nějakých preventivních opatřeních pro občany hl. m. Prahy?

- a) ano                      b) ne                      c) nevím

13. Je dle Vašeho názoru důležitá prevence již na základních školách?

- a) ano                      b) ne                      c) nevím

14. Mělo by být preventivních opatření působících na mladistvé více?

- a) ano                      b) ne                      c) nevím

15. Myslíte si, že je drogová problematika (užívání drog, distribuce a výroba drog, drogová kriminalita) na území hl. m. Prahy velkým problémem, který by se měl řešit více?

- a) ano                      b) ne                      c) nevím